



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO – UNIFAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**THAIS DAINAH DA SILVA FERREIRA
MARIA RENATA SOARES DE PAIVA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE A PARTIR DA METODOLOGIA AIDPI: REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA**

FORTALEZA - CE

2022

THAIS DAINAH DA SILVA FERREIRA
MARIA RENATA SOARES DE PAIVA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE A PARTIR DA METODOLOGIA AIDPI: REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA

Artigo científico em formato de TCC apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO) como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem, sob orientação do Prof. Me. Antônio Adriano da Rocha Nogueira.

FORTALEZA - CE
2022

THAIS DAINAH DA SILVA FERREIRA
MARIA RENATA SOARES DE PAIVA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE A PARTIR DA METODOLOGIA AIDPI: REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA

Este artigo científico foi apresentado no dia 15 de junho de 2022 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

Prof. Me. Antônio Adriano da Rocha Nogueira.
Orientador - Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Profa. Ma. Ana Carolina de Oliveira e Silva
Membro – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Prof. Me. Francisco Ariclene Oliveira
Membro – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer e dedicar esse trabalho às seguintes pessoas:

Primeiramente à Deus pelo dom da vida e por nos possibilitar chegar até aqui, nos concedendo força e coragem para seguir.

Às nossas famílias, em especial aos nossos pais, José Pereira e Raimundo Ferreira, nossas mães, Maria Gomes e Maria Elenice da Silva, que com honestidade e humildade nos fizeram pessoas melhores, á vocês todo nosso amor e gratidão.

Aos filhos a quem chamo, Lucas Soares, Pedro Soares e Júlia Soares, pelo apoio, carinho, paciência e compreensão em momentos de ausência temporário.

Ao noivo, Lucas Galdino dos Santos, por compartilhar e apoiar este sonho desde o início e ser base para a conquista e sucesso diários.

Ao nosso professor orientador, Me. Antônio Adriano da Rocha Nogueira, que nos acolheu e orientou durante todo o processo de criação deste trabalho, nos fornecendo todo o auxílio e ensinamentos para a conclusão deste projeto e por acreditar em nossas ideias desde o princípio.

Aos professores do curso de Enfermagem da Unifametro de Fortaleza, que de alguma maneira contribuíram para a construção de nossa formação, agregando valores e conhecimento.

Aos discentes do curso, que com o tempo se tornaram amigos e compartilharam das mesmas expectativas.

Aos nossos amigos que foram alicerce em momentos de dificuldades e sempre torceram por nossas conquistas.

À todas as outras pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para o sucesso deste trabalho.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE A PARTIR DA METODOLOGIA AIDPI: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Thais Dainah da Silva Ferreira¹
Maria Renata Soares de Paiva¹
Antônio Adriano da Rocha Nogueira²

RESUMO

A ampliação da assistência à saúde da criança na atenção primária vem trazendo impactos positivos na redução da mortalidade infantil e na promoção do cuidado pediátrico. Diante este contexto, objetivou-se identificar o conhecimento científico produzido, acerca da assistência de enfermagem à criança na atenção primária à saúde a partir da metodologia AIDPI. Nesse sentido, foi realizada uma revisão integrativa de seis artigos extraídos entre março e abril de 2022 das bases LILACS, MEDLINE, BDNF e SciELO, do qual se emergiram as seguintes categorias: 1) O preparo de enfermeiros para a abordagem do AIDPI; 2) Tecnologias e a sistematização do AIDPI e; 3) Contribuições e desafios do AIDPI na assistência e em políticas de saúde. Identificou-se o uso parcial da AIDPI e a deficiência de conhecimento em enfermeiros para aplicar forma plena a AIDPI. Além disso, como estratégias associadas à AIDPI, foram identificadas como relevantes a comunicação e atitudes promotoras de vínculo, anamnese e avaliação clínica e resolutividade do serviço de saúde. Embora a AIDPI tenha se evidenciado como relevante, ainda se percebem fragmentações em sua implementação, tais como o entendimento dela por parte dos enfermeiros e os recursos disponíveis na atenção primária para realizá-la.

Descritores: Enfermagem. Saúde da Criança. Atenção Primária à Saúde.

¹Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO).

²Orientador. Professor do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO).

ABSTRACT

The expansion of child health care in primary care has had positive impacts on reducing infant mortality and promoting pediatric care. Given this context, the objective was to identify the scientific knowledge produced by nursing on its concern with children's health in primary health care. An integrative review of six articles extracted between March and April 2022 from the LILACS, MEDLINE, BDNF and SciELO databases was carried out, from which the following categories emerged: 1) The preparation of nurses for the AIDPI approach; 2) Technologies and the systematization of AIDPI and; 3) AIDPI contributions and challenges in health care and policies. The partial use of AIDPI and the lack of knowledge in nurses to fully apply AIDPI were identified. In addition, as strategies associated with AIDPI, communication and attitudes that promote bonding, anamnesis and clinical evaluation and resolution of the health service were identified as relevant. Although AIDPI has proved to be relevant, fragmentations in its implementation are still perceived, such as nurses' understanding of it and the resources available in primary care to carry it out.

Keywords: Nursing. Child Health. Primary Health Care.

¹ Student of the Nursing Course at Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO).

² Academic advisor. Professor of the Nursing Course at Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO).

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, têm-se atingido avanços e redução das taxas de mortalidade infantil, que são fatores fundamentais para a manutenção e ampliação da assistência à saúde da criança na atenção primária. Além disso, nota-se a relação entre a diminuição dos casos de mortalidade infantil relacionados a doenças da primeira infância, ao aumento da frequência de visitas em consultas de puericultura, o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil (FEITOZA, 2021).

Por outro lado, o modelo biomédico-curativista é ainda bastante prevalente no país, o que repercute, nestes casos, em uma menor frequência nas consultas de puericultura, o que repercute em um cuidado à saúde da criança mais voltado a patologia, e não ao indivíduo como um todo (VIEIRA *et al.*, 2015).

Nesse cenário, reconhece-se que o atendimento à saúde da criança deva conectar diferentes agentes para o bem-estar da criança, preferencialmente de modo multiprofissional, por meio de ações de prevenção, promoção, reabilitação e que o contexto não apenas físico, mas social e psicológico precisem ser levados em consideração (VIEIRA *et al.*, 2015).

Perante esta realidade, ressalta-se que o cuidado em saúde deve ir além de ações curativas, de modo a atender as necessidades de forma integral, isto é, na integralidade do cuidado. Para implementar o cuidado integral é importante que haja uma mudança de práticas em saúde, em que as necessidades de crescimento e desenvolvimento da criança sejam atendidas, não visando apenas a doença, mas também, a promoção da saúde, levando em consideração as suas necessidades de saúde como ser biopsicossocial (ARAÚJO FILHO; ROCHA, GOUVEIA, 2019).

Reconhece-se que existem muitos desafios para uma prática de saúde da criança que seja de qualidade e resolutiva, devendo urgentemente a necessidade de rever falhas assistenciais, além de repensar o modo de assistir puramente “biologicista”, visto que dessa forma as práticas profissionais divergem do conceito de saúde integral por não contemplar a totalidade das necessidades apresentadas pela demanda (FREITAS *et al.*, 2020).

Diante o exposto, a enfermagem emerge como importante personagem na atenção à saúde da criança, mesmo antes da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), devido ao seu potencial de oferecer uma assistência com visão mais

ampliada do indivíduo, com práticas de promoção da saúde, entre as quais, a educação em saúde (BRANQUINHO; LANZA, 2018).

Dentre as intervenções de enfermagem prioritárias voltadas para criança se incluem: promoção do nascimento saudável, acompanhamento do recém-nascido de risco, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, seguimento da imunização, promoção do aleitamento materno e alimentação saudável, atenção aos distúrbios nutricionais e abordagem das doenças respiratórias e infecciosas que visam cuidado integral, vigilância e promoção da saúde (VIEIRA *et al.*, 2015).

Ressalta-se ainda que um fator relevante para possibilitar uma assistência de enfermagem à saúde da criança de qualidade é a capacitação profissional. De acordo com o identificado no estudo de Favaro *et al.* (2020), quando há a ausência de capacitação adequada, assistência à saúde é afetada diretamente, em especial quando os próprios enfermeiros não se sentem aptos para realizar ações pertinentes a saúde da criança.

Destaca-se que o contexto da pandemia de COVID-19 influenciou mudanças no modo de cuidar da criança, pois ocasionou medos e inseguranças sobre a ida de crianças em unidades de saúde, tendo em vista a possível contaminação da criança pela doença, o que fez muitos atendimentos serem suspensos e/ou adiados. Nesse cenário, identificou-se uma necessária adaptação dos serviços para a continuidade da assistência, considerando que que profissionais e famílias/crianças necessitam olhar para aspectos de segurança na prevenção da contaminação pelo vírus, sem descuidar da atenção à saúde infantil (TOSO *et al.*, 2020).

Refletindo sobre as situações apresentadas, surge o seguinte questionamento: quais as evidências científicas publicadas acerca da assistência de enfermagem à criança na atenção primária à saúde a partir da metodologia AIDPI? O interesse surge através de situações vivenciadas durante estágios, dentre eles em saúde da criança, onde percebe-se o afastamento por conta das famílias em consultas de puericultura, a baixa adesão à estratégia de cuidado e mecanização do atendimento à crianças dentro das consultas de puericultura, reconhecendo que são necessárias atualizações da forma de prestar assistência de enfermagem com base em estudos científicos atualizados.

Desse modo, entende-se que a revisão integrativa é uma boa estratégia para compilar novos conhecimentos que vêm sendo estudados e publicados na comunidade científica, bem como se faz necessário o estudo e desenvolvimento de

material científico voltado à esse tema como forma de instigar os profissionais da área à apoderar-se e apropriar-se de um assunto inerente à sua área de atuação, que ao mesmo tempo simples, pode tornar-se ferramenta principal no tratamento de crianças e seus agravos.

Podemos destacar também a necessidade de maior entendimento para profissionais recém-formados sobre a Atenção Integral às Doenças Prevalente da Infância (AIDPI) como estratégia de enfrentamento para redução de mortalidade infantil na atenção primária à saúde, e a importância da promoção à saúde e acompanhamento indispensável à criança em determinadas faixas etárias como fonte de detecção precoce à agravos que podem ser remediados ou tratados evitando maiores casos de mortalidade infantil (MAKSOUND, 2017).

Para tanto, objetiva-se identificar o conhecimento científico produzido, acerca da assistência de enfermagem à criança na atenção primária à saúde a partir da metodologia AIDPI, e ainda, levantar quais ações são desenvolvidas pelo enfermeiro para crianças na atenção primária à saúde.

Os resultados deste estudo serão úteis para a atualização profissional, fornecendo subsídios para o estabelecimento de novos protocolos da atenção primária e sanando possíveis lacunas dos protocolos já estabelecidos, assim como facilitará o entendimento para profissionais que estejam entrando na prática recentemente sobre questões relacionadas à extrema importância do AIDPI para o público infantil. Além incentivar aos profissionais um atendimento mais humanizado e além do padrão doença e cura, levando a tratar o paciente como um todo, em seu aspecto biopsicossocial.

2. FUNDAMENTAÇÃO CIENTÍFICA

Neste capítulo está descrita a fundamentação teórico-científica da assistência à saúde da criança da qual partiram os pressupostos teóricos desta revisão, em que serão discutidas a atenção às doenças prevalentes na infância, a assistência de enfermagem e as políticas públicas de saúde da criança.

2.1 Doenças prevalentes na infância

Em 1978 foi realizado em Alma Ata, na República do Cazaquistão uma conferência voltada para a necessidade de implementação de cuidados voltados para a atenção primária à saúde, e com a meta de alcançar a saúde para todos até os anos 2000. Porém os objetivos não foram alcançados em sua plenitude, e no início dos anos 90 durante o 1º Encontro da Cúpula Mundial em Favor da Infância, foi percebida a necessidade da criação de uma ferramenta que levasse em consideração a criança como um todo e não apenas em seu processo de adoecimento, tendo em vista que ainda se encontrava em alta o processo de morbimortalidade associado à doenças da primeira infância como: doenças diarreicas, respiratórias e imunopreveníveis (GAVA, 2020).

Foi criado então o AIDPI que segundo Veríssimo *et al.* (2003), a AIDPI tem como objetivos: reduzir a mortalidade em crianças com menos de cinco anos, reduzir o número e a gravidade de casos de infecções respiratórias agudas, diarreia, desnutrição e desidratação; e melhorar a qualidade da atenção prestada à criança nos serviços de saúde. Doenças fáceis de se prevenir através de um protocolo básico e de fácil implementação.

Havia uma relação direta entre a maneira que era conduzida uma consulta de puericultura antes da implementação do AIDPI e a diminuição da frequência com a qual os pais retornavam com suas crianças para as consultas seguintes, na maior parte das vezes os profissionais tendiam a tratar as crianças apenas em seu processo de adoecimento, sem levar em consideração que existem maneiras de se prevenir tais adoecimentos, por meio de educação em saúde. De acordo com Vasconcelos *et al.* (2012): “A mãe aliada ao profissional de saúde deve comprometer-se em prestar assistência ao filho, estando este sadio ou doente.”

Porém apesar das tentativas de inserção de políticas públicas que visassem a melhoria no atendimento à criança como forma de evitar doenças simples, acabavam encontrando entraves por parte dos profissionais de saúde no quesito de que nem todos os estados do país contavam com a adesão por parte do sistema de saúde da adoção da AIDPI, assim como nem todos os profissionais passam por processos de capacitação para utilização da estratégia.

2.2 Assistência em enfermagem

A assistência em enfermagem relacionada à saúde da criança, apesar do desenvolvimento ao longo dos anos, e estratégias geradas bem como políticas públicas desenvolvidas continua sendo uma espécie de tabu para alguns enfermeiros, ainda é um campo que traz insegurança, em parte por necessitar de constante reciclagem dos profissionais, o que acaba em muitos aspectos tornando-se rotina e mecanizando a assistência, devolvendo ao tratamento um aspecto hospitalocêntrico, onde o que volta ao centro da atenção é a doença e não o ser humano em seu aspecto biopsicossocial.

O planejamento por parte da gestão se torna imprescindível para que haja encorajamento e empoderamento por parte dos profissionais de saúde. “O déficit de capacitação pode ocasionar imperícia na prestação de assistência à saúde, uma vez que profissionais despreparados não conseguem atuar de maneira resolutiva para sanar os problemas de saúde dos usuários.” (VIEIRA *et al.*, 2021).

Apesar de existirem políticas voltadas especificamente para a atenção à saúde da criança, o que acontece e ainda é visto por parte de muitos enfermeiros é a falta de propriedade para tratar de um assunto que é inerente à sua área de atuação, o manual AIDPI foi criado para que houvesse por parte desse profissional uma segurança no tratamento e atendimento em consultas de puericultura, para que houvesse uma atenção voltada para a prevenção de agravos e para que a família pudesse reduzir seus anseios e angústias a respeito dos marcos básicos de desenvolvimento de suas crianças (VIEIRA *et al.*, 2018).

Por outro lado, apesar da consciência da importância da aplicação da estratégia por parte dos profissionais, o que se percebe em alguns casos é a mecanização da assistência, onde não se leva em conta a singularidade no

atendimento para cada criança e suas necessidades e sim uma pluralidade como se os cuidados prestados atendessem à todos os indivíduos e não suas especificidades.

Outro aspecto muito comum, que acaba diminuindo a frequência de retorno em consultas de puericultura por parte das famílias é a automedicação, onde muitas mães justificam suas ações na falta de acesso ao serviço de saúde, o que acaba tornando ainda mais difícil a aplicação de estratégias de promoção à saúde e prevenção de agravos à essas crianças. Outra estratégia utilizada pelas famílias como forma de cura é o uso de plantas medicinais, a homeopatia e a fitoterapia, o que não pode deixar de ser levado em consideração como parte da cultura do povo e parte também da formação do indivíduo (VASCONCELOS *et al.*, 2012).

É necessário por parte do profissional enfermeiro um empoderamento e constante atualização e capacitação no que diz respeito à processos diretamente ligados à sua profissão, é preciso aliar o conhecimento científico aprendido com a relação direta com as famílias e a comunidade para que se possa atingir o objetivo principal, que é a atenção integral à criança, não somente por meio de políticas públicas, mas também com o olhar integral e o atendimento humanizado. É saber se colocar no lugar do outro e enxergar suas crenças e sua cultura como parte do ser social.

2.3 Políticas públicas de atenção à saúde da criança

Políticas públicas voltadas para a atenção da saúde da criança foram criadas com o intuito não somente melhorar a assistência, mas também como uma tentativa de tornar importante para as famílias o retorno com suas crianças para o acompanhamento na puericultura, pois é através dela que não somente o profissional orienta com relação à prevenção de doenças primárias e desenvolvimento em geral, mas a família também tem a oportunidade de tirar suas dúvidas (BRASIL, 2018).

Muitas vezes para uma mãe primípara, é a oportunidade que disponível para que elas se livrem de medos e inseguranças relacionadas ao primeiro filho. Políticas como a PNAISC (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança) que foi criada com o objetivo de orientar as ações e serviços na rede de atenção à saúde da criança.

Segundo Souza, Heidemann e Souza (2020):

“A PNAISC possui em sua estrutura princípios, diretrizes e eixos estratégicos de ações, tendo como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade”.

As políticas públicas têm como objetivo não somente implementar cuidados, mas saber a quem direcionar e a quem priorizar, principalmente quando se fala de atenção ao público infantil, pois é através desse cuidado que podemos garantir a saúde e desenvolvimento à crianças que tem maior necessidade e que são mais vulneráveis se considerarmos as oportunidades oferecidas, bem como o que a família pode ofertar de cuidado.

A PNAISC é a política pública principal instituída em 2015 com objetivo de proteção à saúde da criança, e se fundamenta como uma estratégia voltada para avaliação de marcos de desenvolvimento e como forma de prevenção e promoção à saúde de crianças até os nove anos de idade, considerando os determinantes sociais e condicionantes em saúde e suas vulnerabilidades e riscos para o adoecimento, tanto para as crianças saudáveis e quanto as não saudáveis (BRASIL, 2015).

Em outras palavras políticas públicas de atenção à criança são fundamentadas com princípios onde se leva em consideração o ser em todo o seu contexto, e não a pluralidade, ou seja, a atenção voltada ao público precisa ser baseada em seus aspectos singulares, mas não somente se busca o tratamento de determinada doença, se busca também e prioritariamente a promoção à saúde, como ferramenta principal para o desenvolvimento infantil, é estar em contato com a comunidade e com as famílias, para se conhecer e entender cada situação e cada necessidade podendo assim, criar maneiras de se trabalhar para se alcançar o objetivo principal (SOUZA; HEIDEMANN; SOUZA, 2020).

Com isso, entende-se que as políticas públicas de saúde da criança são relevantes, embora ainda sejam necessárias ações de consolidação, que viabilizem o enfrentamento de seus desafios, e que repercutam em uma assistência de qualidade e acessível à um número de crianças possível.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

O presente estudo se trata de uma revisão integrativa da literatura. Este tipo de método se caracteriza pela análise e síntese de múltiplos estudos científicos relevantes de um determinado conteúdo, que permite compilar informações que viabilizem uma prática em saúde baseada em evidências, além de apontar falhas e lacunas sobre a temática pesquisada, e com isso, fomentar a realização de novas pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Ressalta-se que a investigação científica baseada em materiais já publicados, tem como vantagem permitir ao pesquisador a identificação um leque de informações muito mais amplo do que aquele que poderia pesquisar diretamente (GIL, 2017). Com isso, têm-se a proposição que este estudo poderá congrega informações atuais, coerentes e relevantes para profissionais de enfermagem e comunidade científica em geral.

2.2 Etapas do estudo

A construção deste estudo de revisão integrativa seguiu seis etapas consecutivas recomendadas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), em que no primeiro passo é realizada a identificação do tema e questão de pesquisa. Neste sentido, traçamos como tema a assistência de enfermagem em saúde da criança no contexto da atenção primária e como questão norteadora: quais as evidências científicas publicadas acerca da assistência de enfermagem à criança na atenção primária à saúde a partir da metodologia AIDPI?

Na etapa seguinte, incluem-se a delimitação de critérios de inclusão e exclusão dos artigos que serão buscados nas bases de dados, que por sua vez, deverá ser de forma criteriosa e transparente para permitir a confiabilidade do estudo que está sendo produzido (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos publicados no idioma português, sem recorte temporal e que estivessem disponíveis na íntegra. Já os critérios de exclusão foram: cartas ao editor, editoriais, estudos duplicados e que não respondem aos objetivos deste estudo.

Para tanto, coleta de dados dos artigos ocorreu entre março e abril de 2022 nas bases de dados bibliográficas LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em ciências da saúde), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), BDEF (Bases de Dados de Enfermagem) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*). As buscas se deram por meio do cruzamento dos seguintes Descritores em Ciências de Saúde (DeCS): “Enfermagem”, “Saúde da criança”, “Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância” e “Atenção Primária à Saúde”, e seus equivalentes no idioma inglês. Para a conexão dos descritores será utilizado o operador booleano AND.

O terceiro passo incluiu a seleção de informações a serem extraídas dos estudos escolhidos. Desse modo, foi utilizado um roteiro para guiar a coleta de dados pertinentes dos estudos, incluindo a identificação dos seguintes aspectos: título, autores, objetivo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. O propósito desta etapa foi de categorizar as informações chaves e organizar um banco de dados que permita o fácil acesso e manejo das informações (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A quinta etapa é descrita por Mendes, Silveira e Galvão (2008) como interpretação dos resultados, em que faz a discussão dos achados da pesquisa, comparando com diferentes estudos também sobre a temática em questão.

Já na sexta e última etapa, realizou-se a síntese de todo conteúdo, apresentando as etapas percorridas e as evidências científicas, de forma clara e diminuição de vieses.

3.3 Aspectos éticos

Ressalta-se que todos os estudos presentes neste estudo foram devidamente citados e referenciados, preservando a integridade das informações e pensamentos de seus autores. Por não se tratar de uma pesquisa com seres humanos, não houve a necessidade de submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da análise dos estudos, a síntese de conhecimento será descrita da seguinte forma: 1) Caracterização da amostra - em que se apresentará os aspectos mais relevantes das publicações selecionadas segundo variáveis em comum; 2) O preparo de enfermeiros para a abordagem do AIDPI; 3) Tecnologias e a sistematização do AIDPI e; 4) Contribuições e desafios do AIDPI na assistência e em políticas de saúde.

4.1 Caracterização da amostra

Para fins didáticos a caracterização dos estudos está ilustrada no quadro 1 tendo como variáveis: título do trabalho, autores, revista e ano de publicação, base de dados, objetivos, método, nível de evidência e síntese de evidências. As publicações foram numeradas de 1 a 6 (A1, A2... A6) segundo ordem de citação do mais recente para o mais antigo.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos selecionados para a revisão integrativa. Fortaleza - CE, 2022.

Nº	Título	Autores	Revista/ano	Base de dados	Objetivos	Método	NE*	Síntese de evidências
A1	Utilização da Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância	SANTOS, I.L.F; GAÍVA, M.A.M; SALGE, A.K.M	Rev. Eletr. Enf, 2018	LILACS, BDEF	Descrever a utilização da Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) por médicos e enfermeiros que atuavam na Estratégia Saúde da Família em capital do centro oeste brasileiro.	Descritivo, qualitativo	IV	A AIDPI foi implementada parcialmente e seu eixo mais usado foi a avaliação do crescimento e desenvolvimento e da anemia.
A2	Desenvolvimento infantil: concordância entre a caderneta de saúde da criança e o manual para vigilância do desenvolvimento infantil	OLIVEIRA, L.L.; COSTA, V.M.R; REQUEIJO, M.R; REBOLLEDO, R.S; PIMENTA, A.F; LEMOS, S.M.A	Rev Paul Pediatr, 2012	LILACS	Verificar a concordância entre os instrumentos Caderneta de Saúde da Criança (CSC) e Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no contexto da Atenção Integrada às Doenças	Transversal	IV	Evidenciou-se que há baixa concordância entre os instrumentos analisados para avaliação do desenvolvimento de crianças de dois a 24 meses.

					Prevalentes na Infância (AIDPI) na avaliação do desenvolvimento infantil em crianças de dois a 24 meses.			
A3	Atenção Integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI) na prática de enfermeiros egressos da USP	HIGUCHI, C. H; FUJIMORI, E; CURSINO, E. G; CHIESA, A.M; VERÍSSIMO, M. D.; R; MELLO, D. F	Rev. Gaúcha Enfermagem, 2011	MEDLINE	Descrever a incorporação da AIDPI na prática profissional de egressos da EEUSP, bem como sua percepção sobre o uso da estratégia.	Grupo focal	V	Apesar do uso restrito da AIDPI pelo desconhecimento e falta de barreiras institucionais para sua implementação, ele se mostrou relevante para a integralidade do cuidado.
A4	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: conhecimento e prática de egressos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – um estudo de caso.	FUJIMORI, E; HIGUCHI, C.H; CARNEIRO, T.A.B; BORGES, A.L.V; CHIESA, A.M; VERÍSSIMO, M.D.L.R; MELLO, D.F; BERTOLLOZI, M.R; FERNANDES, M.P	Online Brazilian Journal of Nursing, 2010	LILACS, BDEF	Identificar conhecimentos adquiridos sobre a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) e consolidados na prática profissional de egressos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP).	Descritivo	IV	Foi identificada deficiência de conhecimento e insegurança em implementar a AIDPI por parte dos enfermeiros.
A5	Contribuições da estratégia Atenção Integrada às doenças prevalentes na Infância ao acolhimento de crianças menores de 5 anos	PINA, J.C; MELLO, D.F; MISHIMA, S.M; LUNARDELO, S.R	Acta Paul Enferm. 2009	LILACS, BDEF	Descrever o acolhimento, estruturado pela Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância, às crianças menores de cinco anos, em unidade de saúde da família.	Descritivo	IV	Foram utilizados como recursos para implementar a AIDPI: comunicação e atitudes promotoras de vínculo; anamnese e avaliação clínica e resolutividade.
A6	A formação do enfermeiro e a estratégia atenção integrada às doenças prevalentes na infância	VERÍSSIMO, M.D.L.R; MELLO, D.F; BERTOLOZZI, M.R; CHIESA, A.M; SIGAUD, C.H.S; FUJIMORI, E; LIMA, R.A.G	Rev Bras Enferm, 2003	LILACS, BDEF	Apresentar elementos de reflexão sobre a formação do enfermeiro, focalizando a introdução da estratégia AIDPI no ensino de graduação, a partir das experiências desenvolvidas nas duas Escolas de Enfermagem da Universidade de São Paulo.	Relato de experiência	V	Para a estratégia AIDPI ser utilizada com qualidade o seu ensino precisa ser consolidados nos cursos de graduação e pela educação permanente, e pode ser útil tanto na APS quanto em ambientes extra-muros, tais como creches e abrigos.

Legenda: NE = nível de evidências.

Fonte: Dados da pesquisa.

Foram incluídos na revisão seis estudos, publicados entre 2003 e 2018, todos, em periódicos científicos brasileiros, dos quais a maioria se caracteriza com o nível de evidências IV (A1, A2, A4 e A5), por serem estudos não-experimentais, qualitativos e descritivos, e os outros dois com o nível de evidências V (A3 e A6), por se basearem experiências e descrição de caso.

Vale ressaltar que a classificação segundo o nível de evidências é interessante para a escolha das melhores evidências possíveis para subsidiar a Prática Baseada em Evidências (PBE). Esta classificação varia de I a VI, onde I é o nível mais elevado, abrangendo as meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados, e o menor nível é o VI, que se refere a opinião de especialistas (SOUSA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Dessa forma, entende-se que a qualidade metodológica dos estudos encontrados é mediana, o que evidencia a necessidade de se realizarem estudos de maior qualidade de evidências que investiguem como a AIDPI vêm sendo implementada no país e suas repercussões para a saúde pública do Brasil.

Na síntese de evidências, identificaram-se vários resultados diferentes, tais como o uso parcial da AIDPI aplicado por parte dos profissionais (A1) e a deficiência de conhecimento dos enfermeiros em aplicar de forma plena a AIDPI (A3, A4 e A6). Além disso, como estratégias associadas à AIDPI, outras técnicas de cuidado também foram identificadas como relevantes na assistência à saúde da criança, tais como a comunicação e atitudes promotoras de vínculo, anamnese e avaliação clínica e resolutividade do serviço de saúde (A5).

No estudo de Oliveira *et al.* (2012), a Caderneta de Saúde da Criança também se mostrou um interessante norte para alguns profissionais, embora se tenha evidenciado uma baixa concordância com a AIDPI para avaliação do desenvolvimento de crianças de dois a 24 meses, o que deixa a mercê da escolha do profissional sobre qual irá se basear, já que não foi visto na prática uma padronização no serviço avaliado.

4.2 O preparo de enfermeiros para a abordagem do AIDPI

O estudo de Santos, Gaiva e Salge (2018) evidenciou a necessidade de repensar a implementação e a utilização da AIDPI (Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância) a fim de reproduzir um impacto positivo na

morbimortalidade infantil e em outros indicadores de saúde, visto que alguns enfermeiros participantes da pesquisa afirmaram não ter capacitação adequada para implementá-la com qualidade.

Corroborando a esta realidade, Veríssimo *et al.* (2003) afirmam que a capacitação de profissionais quanto a AIDIPI é primordial, desde os cursos de graduação em enfermagem como também para aqueles já trabalham na Atenção Primária à Saúde (APS).

Desse modo, entende-se que as estratégias de capacitação viabilizam aos profissionais se constituírem um arcabouço científico para desempenhar sua assistência à saúde da criança, e ainda, ter uma visão ampliada para identificar as necessidades da criança, e no fim, implementar a AIDPI com maior qualidade.

As capacitações para profissionais atuantes na atenção infantil também emergem como relevantes no estudo de Fijimori *et al.* (2010), do qual se sugere a hipótese de que nem todos que aplicam a estratégia AIDPI na prática profissional possuem o conhecimento requerido e sistematizado para uma atenção adequada.

Desse modo, o desconhecimento da AIDPI por parte dos profissionais se configura como uma das limitações para uma implementação de qualidade e sistematizada na APS. Além desta, a não incorporação de todos os tratamentos previstos na estratégia ao protocolo de enfermagem, e até mesmo restrições explícitas para sua adoção foram identificadas no estudo de Huguchi *et al.* (2011), mesmo apresentando vantagens na identificação de problemas não referidos como queixa principal e se constituindo em ferramenta importante para atuar na prevenção e promoção da saúde.

4.3 Tecnologias e a sistematização do AIDPI

Na Atenção Primária à Saúde (APS) são utilizados diferentes tipos de tecnologias, que possuem a finalidade de resolver os problemas de maior frequência e relevância em seu território de abrangência. As tecnologias mais utilizadas são as do tipo leve, que se referem as práticas de relacionamento interpessoal, das quais podemos incluir o acolhimento, a promoção de vínculo, responsabilização dos indivíduos, dentre outros, que quando usados tem o potencial de valorizar o usuário do serviço de saúde como sujeito ativo no processo de cuidado relacional por parte do profissional de saúde (OLIVEIRA; SUTO; SILVA, 2016).

Neste cenário, entende-se que as tecnologias do tipo leve na saúde se configuram como recursos de múltiplas finalidades, facilitam as ações dos profissionais de saúde e auxiliam a prática profissional, e ainda, viabilizam o entendimento das necessidades dos indivíduos e com isso, subsidiam a formulação de planos de terapêuticos singulares e voltados para as dificuldades e potencialidades dos usuários dos serviços de saúde.

Na APS ainda existem as tecnologias digitais em saúde, que funcionam como um reforço importante nas práticas de cuidado, onde são registrados os atendimentos, condições clínicas dos pacientes, e ainda, servem como um roteiro daquilo que deve ser avaliado no paciente (SANTOS; SANTOS, 2022). O que nos faz refletir suas possíveis potencialidades na saúde da criança. Para tanto, reforça-se que ainda são necessárias pesquisas sobre a temática, e ainda, a inserção do tema saúde digital nas matrizes curriculares dos cursos de graduação e nas estratégias de educação permanente.

A estratégia AIDPI agrega vários conhecimentos clínicos do enfermeiro, que necessita de entendimento de sinais e sintomas, diagnose e farmacologia, podendo ainda ser aplicada por meio de vários componentes e tecnologias, tais como a vigilância em saúde, por meio do monitoramento das principais problemáticas necessidades das crianças, bem como a organização dos processos de trabalho, com destaque para a melhoria dos cuidados prestados na unidade de saúde (CUNHA, 2012).

Neste cenário, vale frisar que há ainda a questão do uso de instrumentais técnicos para a prática clínica dos enfermeiros, como por exemplo, balança, fita métrica, régua, termômetro, e ainda, um ambiente adequado, com a presença de maca para o exame físico, brinquedos, materiais de consumo e medicamentos, que são importantes meios de se implementar um cuidado sistematizado da AIDPI (DAMASCENO *et al.*, 2016).

4.4 Contribuições e desafios do AIDPI na assistência e em políticas de saúde

Um dos desafios percebidos foi a situação socioeconômica de muitas famílias atendidas. Este é um fator que contribui para deficiência do acompanhamento eficiente da equipe, quando as mães ou responsáveis não levam para as crianças às consultas por falta de conhecimento da importância da puericultura e até mesmo

ausência de meios de transporte para deslocamento até a unidade de saúde ou para a realização das visitas domiciliares de rotina onde não há acesso à saúde (SIMIÃO *et al.* 2017). Desse modo, entende-se que o acompanhamento ao crescimento e desenvolvimento da criança em áreas de maior vulnerabilidade socioeconômica pode ser mais fragmentado.

Outro fator importante para esta fragmentação, é a falta de recursos humanos e materiais em muitas unidades de saúde pelo país, onde por vezes, há a ausência de materiais simples, como uma fita métrica, como também, de profissionais que realizem este serviço. Esta realidade faz que muitas famílias vejam com descrédito a APS e se desestimulem em buscar o serviço para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de suas crianças (DAMASCENO *et al.*, 2016).

Com isso, o investimento nestes tipos de recursos é fundamental para viabilizar uma assistência de qualidade, e ainda, fazer com que a população em geral enxergue a APS como um ambiente possível, importante e dotada de recursos para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de suas crianças.

Vale ressaltar que além da AIDPI, há também a Caderneta de Saúde da Criança (CSC), que reforça as ações de cuidado infantil. Entretanto, estes dois instrumentos apresentam baixa concordância no que se refere a avaliação do desenvolvimento de crianças de dois a 24 meses. No entanto, não se pode inferir sobre a maior ou menor qualidade da avaliação de cada um deles, já que se baseiam em critérios distintos, e os dois tem o objetivo em comum de nortear o cuidado em saúde da criança (OLIVEIRA *et al.* 2012).

Diante esta realidade, vale ressaltar que o conhecimento de ambos os instrumentos é de grande importância para a prática profissional dos enfermeiros na ABS, e com isso, torna-se interessante a construção de Procedimentos Operacionais Padronizados (POP) a fim de definir quando e como estes instrumentos devem ser usados para embasar a assistência de enfermagem.

Perante os resultados, a saúde da criança na APS é permeada por desafios, mas também por potencialidades de cuidados, das quais com investimentos em recursos humanos e materiais, podem alcançar seu potencial estimado em não somente acompanhar o desenvolvimento e crescimento infantil, mas identificar, tratar e prevenir agravos à saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a AIDPI tenha se evidenciado como relevante, ainda se percebem fragmentações em sua implementação, tais como o entendimento dela por parte dos enfermeiros e os recursos disponíveis na atenção básica para realizá-la.

Ainda são necessárias políticas públicas para seu fortalecimento, que auxiliem os profissionais a desempenharem essa estratégia com qualidade, tais como por meio de estratégias de educação permanente, elaboração de POP e disponibilização de recursos materiais.

A incompatibilidade da AIDPI, em alguns aspectos, com a Caderneta de Saúde da Criança leva a sugestão de se realizarem novos estudos que possibilitem a criação de um documento único que viabilize aos profissionais de saúde um norte de avaliação sob os mesmos critérios para se basearem em suas atividades profissionais.

O presente estudo teve como limitação a baixa quantidade de estudos incluídos na revisão. Apesar disso, a estratégia AIDPI se mostrou como uma ferramenta de suma importância para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, permitindo à enfermagem uma avaliação multidimensional da criança.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO FILHO, A.C.; ROCHA, S.S.; GOUVEIRA, M.T.O. Possibilidades para a integralidade do cuidado da criança na atenção básica. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 35, n. 1, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação** – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015 institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em 14 jun. 2022.

BRANQUINHO, I.D.; LANZA, F.M. Saúde da criança na atenção primária: evolução das políticas brasileiras e a atuação do enfermeiro. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, e2753, 2018.

CUNHA, Ana Rita Ribeiro da. **Práticas dos enfermeiros na estratégia de Atenção Integrada às doenças prevalentes na infância**. 2012. 71f. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa - PB, 2012.

DAMASCENO, S.S.; NÓBREGA, V.M.; COUTINHO, S.E.D.; REICHERT, A.P.S.; TOSO, B.R.G.O.; COLLET, N. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2961-2973, 2016.

FAVARO, L.C.; MARCON, S.S.; NASS, E.M.A.; REIS, P.; ICHISATO, S.M.; TASUKUDA, B. et al. Percepção do enfermeiro sobre assistência às crianças com necessidades especiais de saúde na atenção primária. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, e1277, 2020.

FEITOZA, Hudson Fábbio Ferraz. **Mortalidade infantil nos Municípios do Estado de Pernambuco e a sua relação com os indicadores sociodemográficos, socioeconômicos, socioambientais e de saúde**. 2020. 90 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Católica de Santos, Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Saúde Coletiva, 2020.

FREITAS, J.L.G.; SOUZA, M.H.N.; CAVALCANTE, D.F.B.; ORFAO, N.H.; MENDES, V.A.; ALVES, J.C. Avaliação da integralidade na atenção primária à saúde da criança na perspectiva dos cuidadores. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, e52548, p. 1-8, 2020.

FUJIMORI, E; HIGUCHI, C.H; CARNEIRO, T.A.B; BORGES, A.L.V; CHIESA, A.M; VERÍSSIMO, M.D.L.R. et al. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: conhecimento e prática de egressos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – um estudo de caso. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 9, n. 1, 2010.

GAVA, Gustavo Bonin. **A experiência portuguesa da Atenção Primária à Saúde: êxitos, desafios e lições para o Brasil**. 2020. 171f. Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Economia. Campinas-SP, 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. – São Paulo: Atlas, 2017.

GUBERT, F.A et al. Qualidade da atenção primária à saúde infantil em estados da região Nordeste. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p 1757-1766, 2021.

HIGUCHI, C. H; FUJIMORI, E; CURSINO, E. G; CHIESA, A.M; VERÍSSIMO, M. D.; R; MELLO, D. F. Atenção Integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI) na prática de enfermeiros egressos da USP. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 241-247, 2011.

MAKSOUUD, Nayara de Oliveira. **Atenção as gestantes e crianças na Estratégia de Saúde da Família e o Programa Mais Médicos no Brasil**. 2017. 93 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz, Manaus, 2017.

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R.C. C. P., GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out-dez. 2008.

OLIVEIRA, L.L.; COSTA, V.M.R.; REQUEIJO, M.R.; REBOLLEDO, R.S.; PIMENTA, A.F.; LEMOS, S.M.A. Desenvolvimento infantil: concordância entre a caderneta de saúde da criança e o manual para vigilância do desenvolvimento infantil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, n. 4, p. 479-485, 2012.

OLIVEIRA, J.S.B.; SUTO, C.S.S.; SILVA, R.S.. Tecnologias leves como práticas de enfermagem na atenção básica. **Revista Saúde.Com**, v. 12, n. 3, p. 613-621, 2016.

PINA, J.C; MELLO, D.F; MISHIMA, S.M; LUNARDELO, S.R. Contribuições da estratégia Atenção Integrada às doenças prevalentes na Infância ao acolhimento de crianças menores de 5 anos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 142-148, 2009.

SANTOS, I.L.F; GAÍVA, M.A.M; SALGE, A.K.M. Utilização da Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 20, 2018.

SANTOS, S.L.V.; SANTOS, P.T. Tecnologias digitais da informação e comunicação na atenção primária à saúde: novidade para a enfermagem? **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 24, n. 71546, p. 1-3, 2022.

SIMIÃO, C.K.S.; SOUSA, D.L.B.; SILVA, A.S.T.; PEREIRA, H.P.S.; LOPES, D.C.L.; DAVIM, R.M.B. et al. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: Prática do enfermeiro. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 1, supl. 12, p. 5382-5390, dez. 2017.

SOUZA, A.A.; HEIDEMANN, I.T.S.B.; SOUZA, J.M. Situações-limite às práticas de promoção da saúde da criança: desafios ao empoderamento do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, e03652, p. 1-8, 2020.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1. p. 102-106, 2010.

TOSO, B.R.G.O.; VIEIRA, C. S.; FURTADO, M.C.C.F; BONTI, P.C.R. Ações de Enfermagem no cuidado à criança na atenção primária durante a pandemia de COVID-19. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica**, v.20, ed. especial COVID-19, p 6-15, 2020.

VASCONCELOS, M.V.; FROTA, M.A.; MARTINS, M.C.; MACHADO, M.M.T. Puericultura em enfermagem e educação em saúde: percepção de mães na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 2, p. 326-331, abr-jun. 2012.

VERÍSSIMO, M.D.R.V.; MELLO, D.F.; BERTOLOZZI, M.R.; CHIESA, A.M.; SIGAUD, C.H.S.; FUJIMORI, E. et al. A formação do enfermeiro e a estratégia atenção integrada às doenças prevalentes na infância. **Revista Brasileira De Enfermagem**, v. 56, n. 4, p. 396-400, jul-ago. 2003.

VIEIRA, D.S.; HOLANDA, P.K.; FERNANDES, L.T.B.; REICHERT, A.P.S. Consulta de enfermagem à criança na atenção primária à saúde: uma devolutiva de dados pesquisados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, supl. 4, e2020090, 2021.

VIEIRA, D. de S.; SOARES, A. R. ²; NÓBREGA, V. M. da; FRANÇA, J. R. F. de S.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. da S. Ações Implementadas por Enfermeiros na Consulta de Puericultura: revisão integrativa da literatura. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 86, n. 24, 2018.

VIEIRA, M.M.; WHITAKER, M.C.O; COSTA, A.A.; RIBEIRO, J.M. A atenção da enfermagem na saúde da criança: revisão integrativa da literatura. **Revista Uniara**, v. 18, n. 1, jul. 2015.