

Parte II - Experiências na Graduação e de Capacitação

10. O Ensino da AIDPI na Enfermagem

Ivone Evangelista Cabral
Elisa da Conceição Rodrigues

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

CABRAL, I.E., and RODRIGUES. O Ensino da AIDPI na Enfermagem. In: CUNHA, A. J. L. A., BENGUIGUI, Y., and SILVA, M. A. S. F., orgs. *Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: implantação e avaliação no Brasil* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006, pp. 187-203. ISBN: 978-85-7541-604-4. Available from: doi: [10.7476/9788575416044.0011](https://doi.org/10.7476/9788575416044.0011). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/v3d7g/epub/cunha-9788575416044.epub>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

INTRODUÇÃO

A implantação, na Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Eean), da Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) nos currículos de graduação e pós-graduação de enfermagem estrutura-se em quatro fases, conforme descrito a seguir:

- preliminar: participação de docentes em Seminário de Sensibilização sobre AIDPI;
- diagnóstica: conta com docentes capacitados em cursos de docentes, de facilitadores ou curso operacional;
- operacional: inclui conteúdos sobre AIDPI nas disciplinas dos cursos de graduação, especialização, mestrado e doutorado;
- avançada: além das atividades relatadas anteriormente, desenvolvem-se atividades de pesquisa com temas sobre AIDPI.

Nesse sentido procurar-se-á aqui discorrer sobre cada uma dessas fases, nos tópicos que se seguem, e assim atingir os seguintes objetivos: descrever as experiências dos docentes com a estratégia AIDPI nos programas e disciplinas sob sua responsabilidade; e discutir as barreiras e as facilidades na implantação da estratégia no currículo, bem como os seus resultados.

METODOLOGIA

Com base na análise documental, consultamos relatórios de encontros de sensibilização, cursos e fóruns de ensino sobre a estratégia AIDPI, e ainda solicitamos aos docentes da Eean que registrassem, por escrito, como vêm desenvolvendo os conteúdos programáticos no ensino de graduação e pós-graduação. Portanto, foi realizada uma análise qualitativa desses dados, que culminou no estabelecimento de duas categorias: a experiência docente com a implantação da estratégia AIDPI no ensino de enfermagem e os resultados da inserção dos conteúdos no currículo de enfermagem.

REVISÃO DE LITERATURA

A AIDPI tem por finalidade promover uma rápida e significativa redução da mortalidade na infância. Trata-se de uma nova abordagem da atenção à saúde da criança, desenvolvida originalmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância e a Adolescência (Unicef) (Opas/OMS, 2000). Esta caracteriza-se pela consideração simultânea e integrada do conjunto de doenças de maior prevalência, ao invés do enfoque tradicional que busca abordar cada uma delas isoladamente e independente das demais doenças que atingem a criança e do contexto em que ela está inserida.

A utilização de sinais e sintomas que apresentam uma boa relação de sensibilidade e especificidade, permitindo um diagnóstico mais preciso, constitui o ponto alto dessa estratégia. Associada a uma sistematização adequada do atendimento, dotada de forma e seqüência bem encadeadas, que priorizam a gravidade, com um potencial de flexibilidade capaz de se adequar às mais diversas situações epidemiológicas, essa estratégia de atenção à criança se revelou a melhor relação custo/benefício, segundo relatório do Banco Mundial (Opas/OMS, 1993).

A estratégia se alicerça em três pilares básicos (Brasil/MS, 2001):

- a capacitação de recursos humanos em busca da melhoria da qualidade da assistência prestada;

- a reorganização dos serviços de saúde, na perspectiva da AIDPI;
- a educação em saúde, na família e na comunidade, de modo que haja uma participação de todos na identificação, condução e resolução dos problemas de saúde da criança, especialmente os menores de cinco anos de idade.

No Brasil, a estratégia AIDPI foi adaptada às características epidemiológicas locais e às normas nacionais (Brasil/MS, 1984). As condutas preconizadas pela AIDPI incorporam todas as normas do Ministério da Saúde relativas à promoção, prevenção e tratamento dos problemas infantis mais freqüentes, como aqueles relacionados ao aleitamento materno, promoção de alimentação saudável, crescimento e desenvolvimento, imunização, assim como ao controle dos agravos à saúde tais como desnutrição, doenças diarréicas, infecções respiratórias agudas e malária, entre outras. A operacionalização dessa estratégia vem sendo efetivada principalmente pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) e disseminada em todo território nacional.

Apesar de mostrar uma tendência ao descenso nos últimos 21 anos, a mortalidade infantil ainda permanece elevada, com uma taxa em torno de 29 por mil nascidos vivos (censos demográficos e Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde – PNDS) (Brasil/MS, 2001).

Nos menores de cinco anos, as principais causas de mortalidade (Brasil/MS, 2001) incluem as afecções perinatais, as infecções respiratórias, as doenças diarréicas e a desnutrição. É importante destacar que, nesse grupo etário, inúmeros óbitos ficam com a sua causa básica mal definida (até 49%, em alguns estados do Nordeste). Parte da diminuição observada dessa mortalidade nos últimos anos é devida a ações simples de saúde, tais como o controle pré-natal, o estímulo ao aleitamento materno, a ampliação da cobertura vacinal, a utilização de sais de reidratação oral (SRO), a educação materna e, principalmente, a importante queda da fecundidade observada no país nos últimos 15 anos. Outro fator importante tem sido a melhoria da condição nutricional da população infantil, medida pelo indicador altura/idade, que definia 15,7% da população infantil como

desnutrida em 1990, contra 10,5% em 1996, o que representa uma redução de 30% nesse período (PNDS).

O objetivo da AIDPI não é estabelecer um diagnóstico específico de uma determinada doença, mas identificar sinais clínicos que permitam a avaliação e classificação adequada do quadro e fazer uma triagem rápida quanto à natureza da atenção requerida pela criança: encaminhamento urgente a um hospital, tratamento ambulatorial ou orientação para cuidados e vigilância no domicílio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para efeito de apresentação e discussão dos resultados do estudo, dividi-se esse ponto em quatro subitens, os quais correspondem às experiências dos docentes com a estratégia AIDPI nos programas e disciplinas dos cursos de enfermagem, seja de graduação ou pós-graduação, correspondente à primeira categoria.

EXPERIÊNCIAS DOCENTES COM A IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA AIDPI

As experiências docentes com a estratégia AIDPI dividem-se em quatro fases, sendo que a última delas subdivide-se em duas etapas. Tais fases e etapas refletem a aproximação desses docentes com o conteúdo programático da estratégia, através dos cursos de sensibilização, dos cursos de treinamento como facilitadores, operacionais ou específicos para docentes.

Dos 11 docentes que ensinam na área de saúde da criança, dois realizaram cursos de treinamento operacional, duas foram treinadas como facilitadoras, cinco participaram de cursos de capacitação docente e todos assistiram a eventos sensibilizadores.

FASE PRELIMINAR

Os Seminários de Sensibilização para Docentes foram promovidos pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Organização Pan-Americana

da Saúde (Opas), a partir de 1998, iniciando-se com os docentes médicos e posteriormente com os enfermeiros. Tinham por objetivos apresentar a estratégia AIDPI, suas bases científicas e operacionais no controle da morbimortalidade infantil; e discutir os limites e possibilidades de sua inserção na formação de profissionais de saúde (médicos e enfermeiros).

Essa fase, na Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, iniciou-se com a participação da professora Ivone Evangelista Cabral como representante institucional em dois Seminários de Sensibilização. No retorno à unidade, a docente reuniu-se com os docentes envolvidos com o ensino de saúde da criança na graduação e pós-graduação, lhes apresentou o material sobre a estratégia e falou acerca de seus propósitos. Então, fez-se a análise sobre a pertinência de se introduzir esse modelo de assistência e cuidados em saúde da criança na formação dos enfermeiros, e programou-se uma agenda de capacitação para formar enfermeiros facilitadores e enfermeiros operacionais. Uma docente – a professora doutora Elisabete Araújo Paz Malveira – fez o curso de facilitadora, e outra o curso operacional – a professora Ms. Elisa da Conceição Rodrigues.

As três docentes, já capacitadas, apesar de compartilhar material didático pedagógico e conhecimentos com os demais docentes da área, ainda não viam possibilidades de introdução de aulas e/ou treinamento sobre AIDPI no curso de graduação. Houve, então, a necessidade de se ampliar o número de professores capacitados em cursos mais direcionados para as demandas de ensino-aprendizagem.

Paralelamente a isso, o Ministério da Saúde criou os Centros de Referências (Brasil/MS, 2001), em 1999, com a finalidade, dentre outras, de promover a capacitação de profissionais dos serviços de atenção à saúde da criança e de docentes, e, assim, inserir a estratégia nas unidades de atendimento e nos currículos de graduação e pós-graduação das Escolas Médicas e de Enfermagem. Além disso, o MS implantou a estratégia AIDPI nas Unidades do Programa de Saúde da Família em 2000 (Brasil/MS, 1998, 2000; Funasa, 2000), o que levou tais Centros a articularem-se com as Academias e os Serviços na capacitação de pessoal para trabalhar com o modelo assistencial preconizado pela estratégia AIDPI.

A criação dos Centros de Referência e a implantação da estratégia AIDPI nas Unidades de Saúde da Família foram os motores que propulsionaram a capacitação docente e reforçaram a necessidade de o enfermeiro egresso dos cursos de graduação das instituições de ensino superior, no Brasil, se capacitar ainda na formação acadêmica.

Esses fatos e eventos que aconteceram no cenário nacional não tiveram a mesma ressonância no ambiente acadêmico, tendo sido muitos os focos de resistência. Em princípio, o discurso de docentes médicos e enfermeiros remetia para uma simplificação extrema da estratégia AIDPI, em detrimento da tecnologia diagnóstica. À medida que esses docentes se aproximavam da natureza complexa do conhecimento científico que subsistia no interior da proposta de atendimento, distanciavam-se desse discurso e procuravam entendê-la como uma mudança de paradigma na assistência, cujas ações se integram no modo cotidiano de assistir a criança doente que busca o serviço de saúde.

Esse entendimento foi essencial para que os docentes da Eean entrassem na segunda fase de implantação de AIDPI nos currículos de graduação e pós-graduação.

FASE DIAGNÓSTICA

Uma vez que todos os docentes que ensinam na área de saúde da criança, seja no ambiente ambulatorial, domiciliar, da comunidade ou hospitalar, foram capacitados, então, partiu-se para as experiências setoriais de inserção dos conteúdos no curso de graduação em enfermagem e obstetrícia.

Esses docentes encontram-se distribuídos em três Departamentos Acadêmicos, a saber: Enfermagem Materno-Infantil, Enfermagem de Saúde Pública, Enfermagem Médico-Cirúrgica.

O Departamento de Enfermagem Materno-Infantil oferece os programas de ensino em saúde do escolar (Programa Curricular Interdepartamental-I/PCI-I), saúde do neonato (PCI-V), atenção ambulatorial e domiciliar (PCI-XIII), e compartilha com o Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico o ensino da criança hospitalizada

(PCI-VIII). Além disso, oferece a disciplina Política e Problemática em Saúde da Criança, ministra o Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica e é responsável pela linha de pesquisa de saúde da criança junto ao programa de pós-graduação da Eean, através do Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança (Nupesc).

O Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica promove a gerência acadêmica do Programa Curricular Interdepartamental VIII, onde é desenvolvido o ensino acerca do cuidado à criança em situação de média complexidade, no ambiente hospitalar.

O Departamento de Enfermagem de Saúde Pública ministra o ensino da atenção à criança no Serviço Básico de Saúde (UBS e CS/PCI-IV), na comunidade e na Unidade Básica de Saúde/Programa Saúde da Família (PCI -XIII).

A Estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) vem sendo desenvolvida, em especial, nos programas de ensino que abordam a criança no Centro de Saúde, Domicílio e Ambulatório.

A estrutura curricular do curso de graduação em enfermagem e obstetrícia (Eean, 2001) preconiza que o ensino se movimente das situações de baixa para alta complexidade, que a prática de estágio privilegie o ciclo da vida e que haja uma integração estudo-trabalho e também com as disciplinas do ciclo profissional. O modelo de ensino problematizador, no qual se fundamenta o currículo de graduação, favorece o ensino da estratégia AIDPI, a qual é essencialmente problematizadora; houve, portanto, uma identificação entre o modelo pedagógico de ensinar e o modelo assistencial de assistir preconizado na AIDPI.

A pedagogia problematizadora tem a prática assistencial como ponto de partida para o ensino teórico, e isso está implícito na metodologia da estratégia AIDPI. Pode-se observar que isso ocorre quando é proposto que a partir da simplicidade existente na identificação dos sinais físicos, aprofundem-se as leituras teóricas que explicam as razões técnicas para incorporação daquele sinal na definição do quadro clínico. Parte-se, assim, da situação de menor para a de maior complexidade. Outro exemplo se dá quando, por meio da AIDPI, não é perdida a oportunidade de se assistir a

criança que chega à Unidade de Saúde de uma maneira integrada, utilizando-se as ações profissionais, que se encontram divididas por especialidades e setores ao mesmo tempo (Malveira, 2001; Cabral et al., 2001), como por exemplo: vacinação, crescimento e desenvolvimento, amamentação, ambulatório de doenças respiratórias, de diarreia etc.

FASE OPERACIONAL

As possibilidades de inserção de conteúdos da AIDPI e da metodologia de prática de intervenção estavam dadas; a partir daí estruturou-se sua implantação no oitavo período do curso, conforme relato da equipe docente dos programas desses dois momentos.

Enquanto docentes da equipe do PCI-XIII, consideramos que o último período é o mais adequado para a apresentação do conteúdo da estratégia, pois os alunos podem, durante a parte teórica, discutir, tirar dúvidas sobre cuidados. É muito produtivo, pois quando vão ao campo prático, podem agir como profissionais que quase são, com a segurança que a estratégia fornece. (Docente A do 8º período do PCI-XIII. Departamento de Enfermagem Materno-Infantil)

No oitavo e último período do curso de graduação, os alunos cursam o Programa Curricular Interdepartamental XIII, tendo como denominação 'O profissional de enfermagem e o serviço de saúde'. Assim se desenvolve o papel de profissional de saúde no decorrer de 300 horas de estágio supervisionado, nos diferentes cenários da atenção à saúde.

Essa constatação é compartilhada pela equipe docente B do PCI-XIII, quando afirmam:

No último período, o aluno consegue organizar mentalmente os conteúdos, que aparentemente são simples, revisitando o aprendizado mais complexo que se aproximou ao longo da graduação. Ele consegue entender porque a FR e as tiragens são sinais de perigo para pneumonia, por exemplo, porque eles já estudaram a fisiopatologia, tratamento e cuidaram de crianças assim.

O quarto período é também visualizado como um momento oportuno para se introduzir os conteúdos de AIDPI, porém com a intenção de aproximá-los dos programas governamentais e das políticas públicas que fazem frente à problemática da saúde do recém-nascido.

Nesse sentido, a estratégia AIDPI é apresentada como a abordagem do assistir/cuidar que integra as ações básicas de saúde previstas no Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (Paisc) (Brasil/MS, 1984), e do Programa Saúde da Família (Brasil/MS, 1998), entre outros.

Ao se discutir os conteúdos referentes à organização dos serviços das Unidades Básicas de Saúde, o componente referente à reorganização dos serviços de saúde na perspectiva da AIDPI é apresentado e discutido com os alunos.

Quando nós trabalhamos, no PCI-IV, a organização da unidade básica de saúde, trazemos o componente de reorganização do serviço para formação da agenda de atendimento às crianças, disponibilização da farmácia básica, entre outros. Aí, a estratégia AIDPI é ótima. Outro momento providencial para se trabalhar a estratégia é com a discussão das ações básicas de saúde do Paisc. (Docente C do PCI-IV. Unidade básica de saúde)

O mesmo ocorre quando se desenvolvem os conteúdos referentes à problemática da mortalidade neonatal e o atendimento às crianças com menos de um mês de vida, no serviço de puericultura. Nesse momento, é apresentado o módulo de atendimento ao neonato de duas semanas até dois meses de idade.

Na consulta de puericultura com menores de um ano, o roteiro do módulo de atendimento da AIDPI com crianças entre duas semanas e um mês direciona alguns questionamentos na consulta de enfermagem. (Docente D da Consulta de Enfermagem do PCI-IV)

O ensino teórico e prático de conteúdos referentes aos programas de atenção à criança e à família, a problemática de saúde e doença na infância e a organização do serviço de saúde, dentre outros, já fazem parte da matriz programática do currículo de graduação em enfermagem. Nesse sentido, a AIDPI também é apresentada como uma estratégia pedagógica que engloba

os conteúdos referidos; e, na prática de estágio, o aluno fixa a aprendizagem dos elementos do processo ensino-aprendizagem, integrando o conteúdo abstrato à prática do atendimento à criança em situação de doenças com maiores indicadores de morbi-mortalidade (pneumonia, por exemplo).

As questões relativas à estratégia AIDPI também são tratadas na disciplina Política e Problemática de Assistência à Criança, preenchendo 12 horas de ensino da grade curricular, ministrado sob a forma de seminários e aulas teóricas. Absorve alunos que optam por disciplina de escolha condicionada do currículo pleno do curso de graduação.

No Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica são desenvolvidos conteúdos da AIDPI nas disciplinas 'Cuidados à Criança Doente' e 'Cuidados Básicos na Infância'. A primeira é realizada sob a forma de oficinas e seminários, e a segunda é ministrada como treinamento operacional, com carga horária de 48 horas. Além disso, a Consulta de Enfermagem em Pediatria e Puericultura inclui, no roteiro de avaliação de saúde, os questionamentos que permitem classificar a condição de doença segundo os preceitos da estratégia AIDPI, assim como direciona a orientação para o cuidado com o módulo 'Conversando com as Mães' (Opas/OMS, 1999).

Na pós-graduação *stricto sensu*, o conteúdo é apresentado sob a forma de aula na disciplina 'Cuidar/Cuidado em Saúde da Criança: implicações para a prática profissional'. Também foi defendida uma tese de doutorado intitulada *A educação dialógica com famílias de crianças participantes da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), em Mochica, Peru*, de autoria de Délia Aranda Lázaro. Nesse estudo, a autora faz uma discussão teórica sobre o modelo de educação dialógica subjacente ao módulo 'Conversando com as Mães', da estratégia AIDPI (Opas/OMS, 1999), tendo como orientadora a professora Ivone Cabral.

As experiências institucionais com o desenvolvimento da estratégia AIDPI na formação do enfermeiro acontecem nos três níveis de formação: graduação, pós-graduação *lato sensu* e pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado).

FASE AVANÇADA

A fase avançada representa um momento do qual se está se aproximando, que é a produção de pesquisas envolvendo a temática relacionada à estratégia AIDPI. Dentre elas destacam-se:

- . 'A situação do ensino da estratégia AIDPI nos currículos das Escolas e Faculdades de Enfermagem: Brasil', em parceria com a Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (Aladefe) e com a Opas/OMS.
- . 'A educação dialógica com famílias de crianças participantes da atenção integrada as doenças prevalentes na infância (AIDPI), em Mochica, Peru'.

OS RESULTADOS DA INSERÇÃO DOS CONTEÚDOS DA ESTRATÉGIA AIDPI NO CURRÍCULO DE ENFERMAGEM

Como discutido no item 'Apresentação e Discussão dos Resultados', a implantação do ensino da estratégia AIDPI na Eean/UFRJ tem acontecido nos três níveis de formação do enfermeiro. Em especial, o currículo de graduação apresenta uma estrutura curricular cuja filosofia de ensino é problematizadora, desenvolve conteúdos e práticas em ordem de complexidade crescente e promove a integração de disciplinas e o estudo ao trabalho. A estratégia AIDPI encerra um conjunto de conteúdos que promove a integração de disciplinas, pressupõe um atendimento de acordo com a complexidade do caso clínico apresentado pela criança, aperfeiçoa os custos do atendimento e favorece a socialização dos saberes na medida em que, através do diálogo com as mães e famílias, difunde conhecimentos acerca dos sinais de perigo.

A incorporação da estratégia AIDPI como eixo central do atendimento às crianças nas Unidades de Saúde da Família fez com que as Escolas preparassem os alunos para o desenvolvimento dessa prática. As equipes do Programa Saúde da Família, no Brasil, são formadas, basicamente, por médicos e enfermeiros generalistas e auxiliares de enfermagem. Todos os integrantes da equipe têm sido capacitados para desenvolver a estratégia AIDPI.

Os enfermeiros que saem da Eean recebem, na sua formação, os elementos teóricos e práticos que os capacitam a atuar nesse programa com propriedade, ocupando posições de destaque no treinamento de outros agentes da equipe de enfermagem, não só com a estratégia AIDPI, mas também na consulta ginecológica de prevenção do câncer de colo cérvico-uterino, por exemplo.

Na graduação, cabe ressaltar que as experiências com o ensino desse conteúdo nos Programas IV e XIII se dão em Unidades Básicas de Saúde e em Comunidades (Departamento de Enfermagem de Saúde Pública). No Programa XIII tem-se oportunidade de se desenvolver visitas domiciliares, em que se aplica a estratégia AIDPI em outro cenário e se desenvolve o módulo 'Conversando com as Mães'. Também são utilizados os formulários da estratégia como parte da Consulta de Enfermagem, realizada no ambulatório geral, implementando a metodologia operacional da AIDPI no Departamento de Enfermagem Materno-Infantil.

Segundo uma docente do Programa XIII, o primeiro momento da AIDPI, na graduação, aconteceu em 1999/II:

Dei aulas para os alunos. Nessas primeiras aulas apresentei a estratégia, seus objetivos, a metodologia de trabalho, a padronização dos medicamentos e como os enfermeiros poderiam atuar nos serviços que adotassem a estratégia.

Quando os conteúdos da AIDPI foram apresentados aos alunos do Programa IV, a docente fez a seguinte avaliação dos resultados alcançados:

O segundo momento foi falar da estratégia no PCI-IV e o objetivo era abordar o Programa de Atenção à Criança. Discutiu-se muito a forma e a dinâmica de trabalho com os quadros que norteiam a ação do profissional. Os alunos ficaram bastante empolgados, porém tinham sempre tantas perguntas que era difícil dar conta de toda a apresentação. Neste mesmo momento (2000/2001), em algumas oportunidades de estágio, no CMS Marcolino Candau, para os alunos que supervisionava na Consulta Pediátrica, demonstrava a utilização do formulário e discutíamos os problemas das crianças a partir do que foi demonstrado (condutas, orientações etc.)

Prossegue a docente, dando destaque à avaliação dos resultados feita pelos alunos: “Os alunos gostaram muito do treinamento e avaliaram mais positivamente, quando tiveram oportunidade de praticar no campo de prática os conhecimentos adquiridos”.

Um grupo de alunos do Programa XIII (Departamento de Enfermagem Materno-Infantil) fez a seguinte avaliação do treinamento operacional: “Excelente o curso. Ele é necessário antes de ingressar em campos de prática para maior qualificação das ações por eles desenvolvidas”.

Do ponto de vista pragmático, a inserção da estratégia AIDPI no currículo de graduação contribuiu com a empregabilidade dos enfermeiros egressos da Eean nas Unidades de Saúde da Família, forma operacional de implantação do Programa de Saúde da Família nos municípios brasileiros.

A inserção dos conteúdos de AIDPI na especialização tem possibilitado aos enfermeiros que atuam na rede de saúde do estado do Rio de Janeiro visualizar a problemática de morbi-mortalidade infantil e questionar a organização do atendimento à criança. Entretanto, eles expressaram, na avaliação dos resultados, que o tempo previamente estabelecido (32 horas) foi insuficiente para a implantação dos conteúdos:

As enfermeiras especializandas consideraram o conteúdo de extrema relevância na formação do enfermeiro pediatra, porém acharam pouco tempo para desenvolver todo o conteúdo. (Docente da especialização em enfermagem pediátrica)

Os resultados da inserção dessa estratégia como conteúdo pedagógico na formação do enfermeiro remete para as barreiras e facilidades em sua implantação curricular. Se, por um lado, a incorporação da estratégia AIDPI nas Unidades de Saúde da Família facilitou a entrada desses conteúdos no currículo de graduação, por outro a ausência de utilização da estratégia nas unidades de serviço da maioria das instituições de saúde da rede de atendimento à criança se coloca como um importante obstáculo.

Na prática do atendimento, há forte demanda de crianças com quadro de morbi-mortalidade, porém a organização dos serviços ainda se pauta

no modelo tradicional de assistência orientada pelas ações básicas de saúde, e poucos são os profissionais capacitados.

Outra barreira diz respeito ao material instrucional adotado no ensino da estratégia AIDPI, o qual está formatado para atender a demandas de aprendizagem de profissionais formados, não de estudantes em processo de formação. Além disso, o número insuficiente de material para atender à demanda dos estudantes é um outro desafio, como aponta o relato de uma outra docente.

Uma das maiores dificuldades diz respeito à utilização dos módulos pelos alunos. Esse problema parece estar já solucionado com a doação de material do Ministério da Saúde à biblioteca para uso durante os cursos. (Docente do PCI-XIII. Departamento de Enfermagem Materno-Infantil)

Uma docente do Programa XIII (Departamento de Enfermagem Materno-Infantil) aponta como barreira para o desenvolvimento da estratégia AIDPI o modelo de treinamento operacional adotado atualmente, uma vez que ele está direcionado a um grupo já profissional. Os alunos do curso de graduação precisam trabalhar com modelos de treinamento que se destinam a estudantes em processo avançado de formação profissional.

A inserção do conteúdo da estratégia AIDPI vem sendo gradativa nos diversos cenários e níveis de ensino da saúde da criança na Escola de Enfermagem Anna Nery. Tal iniciativa, a meu ver, tem contribuído para a disseminação da filosofia da estratégia na prática clínica. Porém, ainda há muitos desafios a serem vencidos na sua implantação, e um deles é a adequação do material instrucional às demandas de aprendizagem do estudante de graduação.

São necessários vários ajustes para que isso não se torne muito cansativo para o estudante de graduação, tornando-se uma tarefa muito trabalhosa para os docentes. Portanto, os cursos operacionais para estudantes devem seguir metodologia própria, com aprofundamentos nas discussões dos casos clínicos para fixação da aprendizagem.

A aplicabilidade é maior em comunidades, já que as unidades da rede básica não atendem ao modelo da estratégia. Todavia, nas unidades onde os alunos estão na triagem é possível usar o formulário de avaliação e classificação da criança conforme a idade.

A prescrição de medicamentos, que faz parte do item referente ao 'Tratamento', ainda se constitui uma barreira para a implantação da estratégia em sua plenitude. Apesar de o estudante aprender sobre o medicamento recomendado, sua dosagem e forma de administração, falta o insumo na farmácia básica da instituição. No entanto, ainda existem barreiras institucionais para enfermeiros prescreverem medicamentos. Há erro de julgamento, pois na verdade a medicação já foi prescrita pelo programa e o enfermeiro faz apenas as orientações sobre a forma adequada de consumo e acompanhamento.

A realização dos cursos só se tornou possível porque se contou com o apoio do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG) e do Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz) para viabilizar o treinamento, uma vez que não se dispõe de serviço próprio. O docente médico foi imprescindível, principalmente porque na emergência a criança tinha que sair do consultório com os problemas resolvidos e aí não tem como deixar de prescrever a medicação necessária, situação em que o enfermeiro tem autonomia discutível. Precisava-se de um local para se acomodar os alunos durante todo o fim-de-semana, com facilidade inclusive de alimentação, e disponibilizou-se tudo o que o curso requeria.

CONCLUSÃO

As experiências dos docentes da Escola de Enfermagem Anna Nery com a implantação da estratégia AIDPI nos cursos de graduação em enfermagem, especialização em enfermagem pediátrica, cursos de mestrado e doutorado, iniciaram-se em 1999 e passaram por quatro fases: preliminar, diagnóstica, operacional e avançada.

Se, por um lado, a incorporação da estratégia AIDPI nas Unidades de Saúde da Família contribuiu para acelerar o processo de implantação dos conteúdos de AIDPI no curso de graduação em enfermagem, por outro a

filosofia do currículo da Eean, que se baseia no modelo pedagógico problematizador, favoreceu a passagem da fase preliminar de sensibilização para a operacional.

Entretanto, as facilidades do ponto de vista pedagógico e de política de saúde também foram acompanhadas por inúmeras barreiras de ordem pedagógica, de organização do serviço e de corporativismo profissional, o que limita a ação da enfermagem às etapas de avaliação e classificação do quadro de morbidade que a criança apresenta. Ainda é, portanto, uma barreira a aplicação do módulo tratamento pelos enfermeiros que desenvolvem a estratégia AIDPI.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde/ Secretaria de Assistência à Saúde. Assistência integral à saúde da criança: ações básicas. Brasília, 1984. (Textos básicos de saúde, 7)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, 1998. 35p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica – DAB. Os caminhos do PSF no Brasil. As cidades escrevendo suas histórias. *Divulgação em Saúde para Debate*, 21, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: Módulo 1. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área da Saúde da Criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 24p.
- CABRAL et al. Relatório para o Fórum de Ensino sobre AIDPI . CRCP 2001. Rio de Janeiro: Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança. Disponível em <www.eean.ufrj.br/nupesc> Acessado em: 06 abr. 2001. 5p.
- ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY (EEAN). Currículo do Ensino de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia. Disponível em <www.eean.ufrj.br> Acessado em: 06 abr. 2001. 5p.

- FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA). Vigilância Epidemiológica. Estudos Epidemiológicos. Brasília, DF, ago. 2000.
- MALVEIRA, E. A. P. *Dados sobre AIDPI na Eean*. Rio de Janeiro: Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde Coletiva, 2001. 3p. (Mimeo.)
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). IRA: Bases técnicas das recomendações da OMS sobre o tratamento da pneumonia em crianças no primeiro nível de atenção. Opas/HMP/IRA/93.07, Genebra, 1993.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). Ministério da Saúde. Unicef. *Conversando com as Mães*. Versão Preliminar. São Paulo, Brasil: ago. 1999. (Série HCT/AIEPI-14)
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). *Melhorando a Saúde das Crianças*. AIDPI: O Enfoque Integrado. Washington, D.C., 2000. (Série HCT/AIEPI 38-P)