

**UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO LATO SENSU EM ENFERMAGEM PEDIÁTRICA**  
**E NEONATAL**

**KALINE DE BARROS**

**Inclusão da atenção integral as doenças prevalentes da infância no acolhimento de  
crianças na Estratégia de Saúde da Família.**

LAGES  
2016

**KALINE DE BARROS**

**Inclusão da atenção integral as doenças prevalentes da infância no acolhimento de crianças na Estratégia de Saúde da Família.**

Artigo apresentado ao curso de pós-graduação lato sensu em Enfermagem Pediátrica e Neonatal da Universidade do Planalto Catarinense como requisito para titulação de especialista.

Orientador: Profa. MSc.: Tania Mara da Silva Bellato.

LAGES

2016

## **Inclusão da atenção integral as doenças prevalentes da infância no acolhimento de crianças na Estratégia de Saúde da Família.**

<sup>1</sup> Kaline de Barros, Enfermeira, aluna do curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica e Neonatal – UNIPLAC- Email: [kaly\\_nini@yahoo.com.br](mailto:kaly_nini@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Tania Mara da Silva Bellato, Enfermeira, Mestre em Educação(UFSC), Docente e Orientadora em – UNIPLAC – Email: [tbell@hotmail.com.br](mailto:tbell@hotmail.com.br)

**RESUMO:** Pesquisa qualitativa, do tipo descritiva, fundamentada no método de pesquisa convergente-assistencial, realizada em uma Unidade de Saúde da Família, localizada em um município da Serra Catarinense com o objetivo de problematizar a prática do acolhimento de crianças na faixa etária de 0 á 5 anos, visando a inclusão da Atenção Integral as Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI). Participaram da pesquisa duas enfermeiras que atuam na Estratégia de Saúde da Família. Os dados foram obtidos por meio da aplicação de roteiros de observação da assistência de enfermagem subsidiados pelos preceitos estabelecidos na AIDPI do Ministério da Saúde. Os resultados possibilitaram a reflexão da assistência da saúde da criança, fornecendo subsídios para a reorganização das atividades assistenciais e gerenciais do enfermeiro na efetivação da AIDPI.

**Descritores:** Atenção Integral as Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI). Estratégia de Saúde da Família. Assistência em Enfermagem.

**ABSTRACT:** Qualitative research, descriptive type, based on the method of convergent-care research, performed in a Family Health Unit which is located in a city of Santa Catarina plateau, in order to discuss the practice of childcare aged 0-5 years, aiming at the inclusion of the Comprehensive Care of Childhood Illness (IMCI). Participants were two nurses that work in the Family Health Strategy. Data were obtained through the application of observation of nursing care scripts subsidized by the precepts established in the Ministry of Health of IMCI. The results will allow for reflection of the child's health care, providing support for the reorganization of care and management activities nurse in the effectiveness of IMCI.

**Keywords:** Comprehensive Care of Childhood Illness (IMCI). Family Health Strategy. Care Nursing.

## 1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF), “Ao se configurar como uma política de reorganização da Atenção Primária à Saúde no Brasil a partir de 2006 propõe aplicar os preceitos técnicos assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS), com base na universalidade, integralidade, equidade, resolutividade e participação social.”<sup>(1)</sup> Um pilar essencial na construção deste novo modelo de atenção é a humanização como política do Ministério da Saúde (MS) do Brasil, e tem como eixo norteador o acolhimento nos serviços de saúde.

O tema central desse estudo foi o acolhimento de enfermagem realizado em Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), protagonizado por crianças na faixa etária de zero a cinco anos não completos (quatro anos, onze meses e vinte e nove dias). “A atenção básica, enquanto um dos eixos estruturantes do SUS vive um momento especial ao ser assumida como umas das prioridades do Ministério da Saúde e do Governo Federal.”<sup>(2)</sup> Entre os seus desafios atuais, destacam-se aqueles relativos ao acesso, ao acolhimento, à efetividade e à resolutividade.

A experiência vivenciada como enfermeira da ESF de uma UBSF em determinado município da Serra Catarinense, por dois anos, e com participação no 1º Congresso de Assistência Integral a Saúde da Mulher e da Criança e do mini curso pré-congresso: Atenção Integral as Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI), em dezembro de dois mil e quatorze, suscitando o interesse em reorganizar a prática assistencial de enfermagem e multiplicar o saber através da inclusão da AIDP na rotina de trabalho dos enfermeiros a partir dessa proposta de pesquisa.

A “AIDPI reúne os componentes de comunicação e de prática clínica em uma estratégia que proporciona a avaliação das crianças de 0 a 5 anos de idade e condutas tomadas com segurança.”<sup>(3)</sup> Esse aspecto é de valiosa importância, especialmente quando se pensa nos atendimentos não agendados (eventuais) de crianças, no qual o acolhimento embasado em aspectos da AIDPI poderá contribuir com a melhoria da atenção. A questão de pesquisa norteadora deste estudo está relacionada a identificação dos desafios que equipe de enfermagem da ESF enfrentam no acolhimento de crianças na faixa etária 0 a 05 anos de idade.

O presente estudo pretendeu problematizar com os enfermeiros da referida UBS, a prática do acolhimento prestada as crianças na faixa etária de 0 a 5 anos de idade, instigando a inclusão da Atenção Integral as Doenças Prevalentes da Infância. No tocante a promoção e prevenção de saúde infantil. “Enfermeiros treinados para a atuação na estratégia AIDPI estão desempenhando com êxito o seu papel e, muitas vezes, superando o desempenho dos médicos também treinados para a mesma função.”<sup>(4)</sup>

Neste sentido, ressalta-se que a atuação dos enfermeiros na AIDPI ocorre por meio da consulta de enfermagem, reconhecida legalmente por via da Resolução do COFEN 159/1993.<sup>(5)</sup> Tal apontamento reflete o fortalecimento da enfermagem e a importância em expandir a AIDPI ao maior número de profissionais. Dessa forma, contribuindo para a redução da mortalidade infantil, para a reestruturação do acolhimento e de rotinas de trabalho, e possibilitando uma assistência infantil segura e qualificada.

É de conhecimento de todos, que o acolhimento adequado na Saúde da Criança vem sendo considerado uma das principais estratégias para diminuição de indicadores de Mortalidade Infantil. A última atualização dos indicadores de mortalidade na infância (de 0 a 5 anos) demonstra que “[...] No Brasil a taxa foi de 17,7%, em Santa Catarina de 12,5% e especificadamente na Serra Catarinense foi de 14,3% [...]”.<sup>(6)</sup>

A realização dessa pesquisa contribui de forma significativa com a transformação da prática do atendimento infantil, pois a estratégia AIDPI visa capacitar trabalhadores da saúde para atuarem clinicamente, em uma perspectiva multiprofissional, enriquecendo o modo de acolher as crianças que chegam a unidade, gerando responsabilização, sistematização e criação de vínculo.

A Educação Permanente (EP) vem representada nesse estudo como uma estratégia de enfrentamento dos problemas de saúde que afetam as populações, em especial na saúde da criança. O Ministério da Saúde preconiza educação em saúde como “um conjunto de informações que as pessoas devem incorporar com a finalidade de garantir que sua vida seja mantida em condições saudáveis.”<sup>(7)</sup>

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa <sup>(8)</sup>, do tipo descritivo <sup>(9)</sup>, qualificado no método de Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), que se caracteriza pela convergência entre pesquisa, assistência e participação dos sujeitos, concomitantemente ao processo de construção de conhecimento, sendo delimitados de modo intencional, visando à sua representatividade e profundidade das informações.

“Quando um pesquisador decide desenvolver uma pesquisa de campo convergente-assistencial, ele precisa estar convencido de seus interesses em inserir-se no campo da prática assistencial.”<sup>(10)</sup> A PCA nesse estudo direcionou a pesquisadora a introduzir inovações na prática do acolhimento da assistência às crianças. “O processo de análise de informações que contempla a PCA são: Apreensão, síntese, teorização e recontextualização”.<sup>(10-1)</sup>

O território do estudo foi um município localizado na Serra Catarinense. Os sujeitos convidados a participar da pesquisa foram três enfermeiros vinculados à ESF do referido município. Como critério de inclusão dos participantes no estudo foi adotado o tempo de

serviço na ESF de no mínimo dois anos e prestar assistência de enfermagem à crianças na faixa etária de 0 á 5 anos. A formalização para a participação dos profissionais no estudo ocorreu em uma das reuniões semanais da equipe da ESF, oportunidade na qual foi apresentada a proposta e solicitado voluntariamente a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Anexo A).

Durante todas as fases do estudo, foram respeitados os princípios éticos e legais, conforme o emanado pela Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)<sup>(11)</sup>, sendo submetido à avaliação via Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Planalto Catarinense , sob o parecer ético nº: 1.306.573. Ainda conforme estabelecido na Resolução nº. 466/2012 "Toda a pesquisa oferece riscos aos seus participantes (físicos, psicológicos, espirituais, morais, familiares, financeiros etc.) ainda que possam ser mínimos, estes precisam ser previstos pelo pesquisador/a."<sup>(11-1)</sup> Salienta-se que os riscos desencadeados aos participantes caracterizaram-se em riscos mínimos, e a pesquisadora responsabilizou-se pela eventual identificação e encaminhamento ao serviço especializado, caso necessário. Destaca-se que no período de desenvolvimento do estudo, houve a desistência de um enfermeiro, porque, foi desligado da função no município.

Para contemplar a fase de instrumentação no desenvolvimento da prática assistencial foram planejados quatro encontros com os enfermeiros subsidiados nos referenciais da Educação Permanente. Foram problematizadas as práticas do acolhimento e sua contribuição, instigando a inclusão da AIDPI na assistência de enfermagem. Em cada encontro a pesquisadora registrava a contribuição dos enfermeiros por meio da aplicação do roteiro de observação (Anexo B) e do registro de atendimentos realizados (Anexo C). As informações foram organizadas para análise e interpretação. "O processo de apreensão que se inicia na coleta de dados possibilita a organização das informações pelos processos de síntese, teorização e transferência, momentos estes que articulam de forma consistente o referencial teórico com os dados coletados, na perspectiva da significação dos mesmos procurando contextualizá-los".<sup>(12)</sup>

As categorias de análises foram agrupadas conforme os dados encontrados e resultados do estudo, sendo: 1) *Enfermeiros como parte integrante e primordial da assistência infantil na atenção integral às doenças prevalentes na infância*; 2) *Educação Permanente com os profissionais envolvidos na prática preconizada pela AIDPI*, 3) *Necessidade de programar as ações em saúde da criança para efetivar a AIDPI na ESF*.

### **3.RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O primeiro encontro em campo prático foi caracterizado pela coleta de dados visando a problematização dos próximos encontros. A pesquisadora realizou o

mapeamento do número de crianças de 0 á 5 anos de idade cadastradas na referida UBSF por meio de pesquisa no Sistema de Informação de Atenção Básica , conforme tabela 01.

Num total de 508 crianças atendidas na unidade estudada, 282 são meninas e 226 são meninos, destes, 48 são da faixa etária entre uma semana e dois meses de idade.

Neste encontro, também foi utilizada a técnica de observação da realidade sobre a prática de acolhimento infantil estabelecida pelos enfermeiros. Utilizou-se como referencial de observação o roteiro (Anexo B) e o roteiro (anexo C<sup>2</sup>), com detalhamento nas Tabelas n. 01 e 02. Os roteiros foram elaborados seguindo o referencial do Manual AIDPI 2012<sup>(13)</sup> .

*1) Enfermeiros como parte integrante e primordial da assistência infantil na atenção integral às doenças prevalentes na infância.*

Na UBSF estudada, o atendimento às crianças ocorre em apenas um dia da semana e são disponibilizadas fichas para atendimento médico. O acolhimento é realizado pelas enfermeiras e técnicas de enfermagem que atuam na ESF. No primeiro encontro foi observada a rotina das duas enfermeiras no atendimento de duas crianças na faixa etária de idade descrita no estudo. “Observar é aplicar os sentidos a fim de obter uma determinada informação sobre algum aspecto da realidade. É mediante o ato intelectual de observar o fenômeno estudado que se concebe uma noção real do ser ou ambiente natural, como fonte direta dos dados.”<sup>(14)</sup>

Tabela 01 – Registro de observação dos atendimentos realizados na UBSF na assistência infantil, referente a *atitudes promotoras de vínculo*:

<b>Comunicação e atitudes promotoras de vínculo</b>	<b>Atendimento 01 Enfermeira 01</b>	<b>Atendimento 02 Enfermeira 02</b>
Há preocupação em acomodar a criança e acompanhante	Sim	Sim
Atitude de escuta à queixa trazida pela mãe ou cuidador	Sim	Sim
Demonstração de interesse pelo problema	Sim	Não
São fornecidas orientações de forma clara	Sim	Não
O atendimento da mãe ou cuidador acerca das orientações é verificado	Sim	Não

Há preocupação com a continuidade do processo de trabalho, estabelecendo-se comunicação com outros membros da equipe	Sim	Não
--	-----	-----

Fonte: Dados coletados pela pesquisadora (outubro/2015).

Percebe-se que nas duas consultas de enfermagem, houve a preocupação das enfermeiras, em confortar e acomodar a criança e a acompanhante, bem como, desenvolveram a atitude de escuta à queixa trazida pela mãe. Registra-se que em relação à demonstração de interesse pelo problema relatado pela mãe, apenas uma enfermeira demonstrou interesse. A outra profissional não conseguiu fornecer para a mãe da criança orientações corretas e despreocupou-se com a efetividade na compreensão dos cuidados.

Em relação à questão da continuidade ao processo de atendimento integral e multiprofissional de referência, apenas uma enfermeira preocupou-se em fazer o encaminhamento para solucionar o problema da criança assistida. Quanto aos registros dos atendimentos realizados pelas enfermeiras participantes do estudo, em relação a anamnese e avaliação clínica, ambas, não possuem o hábito de avaliar o estado nutricional da criança, e justificam que a criança aparentemente está bem, e que, geralmente são encaminhadas para atendimento médico.

Relacionada à observação e avaliação dos sinais gerais de perigo <sup>(13-1)</sup>, apenas uma profissional exerceu adequadamente a avaliação. A outra profissional não avaliou a presença de tosse e/ou dificuldade de respiração, ocorrência de febre, problemas de ouvido, diarreia/desidratação, desnutrição e anemia, bem como, o cartão da criança não foi considerado na avaliação do crescimento.

Tabela 02 – Registro do atendimento realizado pelo Enfermeiro (Crianças de dois meses a cinco anos de idade).

Ação	Atendimento 01	Atendimento 02
Queixa: Sinais de perigo	Diarreia e assaduras	Dor de ouvido e constipação
Sintomas principais	Diarreia há 4 dias	Inquietação/Irritabilidade
Sinal da Prega	Não realizado	Não realizado
Avaliação do peso para a idade	Não realizada	Não realizada
Situação vacinal	Conferida	Conferida

Alimentação	Conferida	Conferida
Conduta	Orientações gerais e agendamento de consulta	Orientações gerais e agendamento de consulta

Fonte: Dados coletados pela pesquisadora (outubro/2015).

Quanto à resolutividade dos atendimentos acompanhados no estudo, no primeiro atendimento, a mãe da criança relatou queixas de diarreia e assaduras, no segundo atendimento, a mãe relatou dor de ouvido e constipação, (Tabela n.02). Ambas foram encaminhadas ao atendimento médico para tratamento medicamentoso. Nas duas situações, as enfermeiras envolvidas souberam identificar as situações prioritárias e realizaram orientações quanto aos cuidados alimentares.

No que diz respeito ao tratamento, destaca-se que com base nas referências adotadas<sup>(13-2)</sup>, a falha ocorreu pela ausência de avaliação do estado nutricional das crianças e, no esclarecimento e orientação à mãe de como realizar o tratamento. Deve haver uma preocupação do enfermeiro em verificar a compreensão da mãe sobre como realizar os cuidados e a administração da primeira dose do medicamento na UBSF.

Evidenciou-se nos dois casos, que na situação em que as crianças são encaminhadas ao atendimento médico, em relação ao tratamento, as profissionais orientam somente se houver questionamento da mãe. Quanto ao retorno da criança na UBSF, identifica-se a continuidade, visto que as consultas foram pré-agendados para retorno em 15 dias, ou em prazo menor, de acordo com a gravidade de cada caso.

No estudo, foram evidenciadas iniciativas de parcerias da UBSF com a comunidade, tais como, ações de educação em saúde realizadas na creche e na escola, denotando a importância da informação em saúde no auxílio à amenização dos agravos da saúde infantil.

## 2) Educação Permanente com os profissionais na prática preconizada pela AIDPI:

Nos segundo e terceiro encontros consolidou-se a proposta de educação permanente como apoio à assistência em enfermagem. Foram problematizadas as etapas do Manual AIDPI Neonatal do Ministério da Saúde<sup>(13-3)</sup> visando a implementação dessa assistência. Reconheceu-se que o mesmo é de extrema importância e, possibilita à identificação de agravos e riscos a saúde da criança e da possibilidade de melhoria da qualidade, porém, não são aplicadas as etapas de rotina.

No terceiro encontro enfatizou-se a importância da utilização de bons métodos de comunicação, de maneira que as mães compreendam perfeitamente o que está sendo orientado, pois, muitas vezes, a orientação realizada não é de forma clara e objetiva, gerando dúvidas quanto a efetivação da ação na prática assistencial.

Nas discussões, debateu-se a ausência de capacitação para os profissionais na sua prática profissional. A implementação da educação permanente se torna clara e evidente para a melhoria da qualidade da assistência prestada.

3) Necessidade de implementar as ações em saúde da criança para efetivar a AIDPI na UBSF.

No quarto e último encontro houve a avaliação dos temas problematizados e foi possível identificar que houve a apropriação do conhecimento sobre a assistência infantil, conforme relatos pessoais das enfermeiras: "estarei aplicando no cotidiano da prática assistencial o conhecimento adquirido nos encontros". Seguindo a etapa da PCA, a teorização se fez pela relação da fundamentação teórico-filosófica utilizada no estudo de maneira a proceder à associação com os dados. Assim, formulam-se novos conceitos, definições e inter-relações, constituindo as conclusões do estudo. O processo de re-contextualização consiste na possibilidade de dar significado a determinados achados ou descobertas e procurar contextualizá-los em situações similares, ou seja, é a socialização de resultados singulares.<sup>(10-2)</sup>

Posteriormente, foram acompanhados mais dois atendimentos, e as profissionais relatam uma melhora significativa na consulta de enfermagem, uma vez que não havia uma rotina pré-estabelecida para o atendimento à criança. Ao final do trabalho proposto, observa-se que as profissionais ampliaram o conhecimento sobre como avaliar a problemática da situação de cada criança atendida, descrevendo os fatores de risco associados a morbimortalidade infantil e compreendendo as estratégias utilizadas para a melhoria da saúde da criança.

Os resultados do estudo evidenciam a necessidade da disseminação do conhecimento relacionado à saúde da criança na ESF, pois a enfermagem convive diariamente com situações que exigem a orientação e educação em saúde para contribuir com a diminuição dos riscos e complicações na infância.

A educação é de extrema importância nos serviços de acolhimento de saúde e se faz necessário que essa educação ocorra a partir das particularidades do processo de trabalho de cada equipe. "A nova forma de construir cotidianos nos serviços de saúde é expressa pela educação permanente, na lógica do trabalho como um ato pedagógico em si."<sup>(15)</sup>

Observou-se inicialmente que as duas profissionais envolvidas no estudo, não apresentaram conhecimento científico efetivo e seguro para desenvolvimento das ações realizadas na assistência prestada, pois relataram dúvidas sobre o atendimento de forma integral.

Os dados coletados demonstram o pouco interesse de uma das profissionais em relação ao processo de trabalho frente à AIDPI e atenção à Saúde da Criança.

Posteriormente ao trabalho desenvolvido, a profissional relatou *“que não se identifica com o trabalho de assistência a qual realiza”*. E comenta claramente que: *“gostaria de mudar de setor, o que seria uma possível solução para o seu problema”*.

A construção do conhecimento através da revisão da prática adotada nos serviços de enfermagem é o que propõe a educação permanente, pois possibilita a análise da atuação profissional, reconhecendo as falhas, se houver, possibilitando a reflexão sobre o trabalho realizado, tornando-o organizado, e, conseqüentemente a conscientização sobre ações qualificadas e implementações de práticas saudáveis e úteis a população atendida e ao profissional que presta essa assistência.

*“No que se refere às ações de enfermagem para a promoção da saúde materno-infantil, as ações devem se desenvolver com o objetivo de auxiliar no processo saúde - doença do binômio mãe-filho, fortalecendo as ações dos usuários/famílias e de outros sujeitos que possam influenciar o desenvolvimento dessas crianças, buscando superar riscos potenciais.”<sup>(16)</sup>*

Nesta perspectiva, a enfermagem, assim como demais membros da equipe da ESF, no cuidado à criança podem atuar na ampliação do acesso a ações de educação e promoção da saúde e, com isto, contribuir para a *“redução das desigualdades sociais e melhoria da qualidade de vida das famílias e das crianças, com possibilidades para o incremento dos indicadores de saúde na infância.”<sup>(17)</sup>*

A proposta da AIDPI traz novos paradigmas para a saúde no Brasil, visto que as ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem são voltadas para a qualificação da assistência e redução dos índices de mortalidade.

Segundo o Manual AIDPI: *“a estratégia AIDPI se alicerça em três pilares básicos: o primeiro é a capacitação de recursos humanos no nível primário de atenção, com a conseqüente melhoria da qualidade da assistência prestada; o segundo é a reorganização dos serviços de saúde, na perspectiva da AIDPI; e o último é 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 dessa família, especialmente os menores de 5 anos de idade.”<sup>(13-2)</sup>*

Através da Educação permanente realizada neste estudo, a qual enfatizou o comprometimento com a prática assistencial e o atendimento das reais necessidades da população, a AIDP foi estabelecida como ferramenta primordial na prática assistencial quanto a inovações de assistência e conscientização dos profissionais envolvidos na busca pela qualificação da assistência.

## 4 CONCLUSÃO

Considerando a prática de enfermagem voltada aos princípios do SUS e a humanização da assistência, o resultado previsto para este estudo foi de grande valia, uma vez que colaborou para a qualificação da assistência prestada à saúde infantil de uma maneira significativa. Possibilitou aos profissionais envolvidos uma reflexão sobre a prática profissional, adequada qualidade na avaliação, classificação, tratamento e acompanhamento das doenças e problemas que afetam a saúde dos menores de cinco anos de idade.

O acolhimento às crianças menores de cinco anos de idade, enriquecido com aspectos da estratégia AIDPI, demonstrou grande potencial para reorganizar o processo de trabalho proporcionando oferta de saúde à população infantil a partir da incorporação da demanda espontânea.

Considerando as perspectivas para o futuro em relação a prática profissional, frente a educação permanente e efetivação da qualidade assistencial, deve-se ter como ações prioritárias a implementação da AIDPI, visando assim a efetivação das ações qualificadas em saúde da criança.

Relacionado à problematização apresentada no estudo, foi de grande importância o trabalho desenvolvido, pois a qualidade das ações em saúde da criança, se evidenciou, atingindo seu objetivo, sobretudo, quanto à conscientização dos profissionais em tratar a garantia de assistência qualificada em saúde, de maneira integral e humanizada, baseada nos princípios da AIDPI, e através da prática profissional de enfermagem pautada na ética e responsabilidade, garantindo com isso a consolidação da saúde, principalmente em se tratando da saúde infantil e neonatal.

O estudo apresenta uma contribuição significativa para pesquisas sobre a assistência em saúde infantil, evidencia a assistência qualificada em enfermagem, demonstrando também sua contribuição parcial diante da sociedade acadêmica e comunidade, em se tratando da preservação e garantia da assistência de enfermagem de maneira integral e humanizada.

## REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. **Política Nacional de Humanização (PNH): HumanizaSUS** - Documento-Base. 3. ed. Brasília, 2006.
2. RIBEIRO, L. C. C. **Acolhimento às crianças na atenção primária à saúde: um estudo sobre a postura dos profissionais das equipes de saúde da família**. UFMG, 2009. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/ECJS-7WBGML>>. Acesso em: 10 mar.2015.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: introdução: módulo 1 Ministério da Saúde**,

Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília: MS, 2002.

4. PRADO, S R L A. FUJIMORI, E. **Conhecimento materno familiar sobre o cuidado prestado à criança doente.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 59, n. 4, p. 492 – 496, jul/ago. 2006.

5. Resolução Nº. 159 do Conselho Federal de Enfermagem, de 19 de Abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.> Acesso em 01 set.2015.

6. BRASIL. DATASUS. **Taxa de Mortalidade na Infância** (Taxa de mortalidade Infantil em menores 5 anos). Brasil, 2000 – 2011. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/c16b.htm>.>. Acesso em 18 de Ago. 2015.

7. BRASIL. Secretária de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Educação entra na roda: Pólos de educação permanente em saúde- conceitos e caminhos a percorrer.** 2 .ed. Brasília: MS, 2005.

8. MINAYO, M. C de S. **O Desafio do Conhecimento.** Pesquisa qualitativa em saúde. 2ª ed. SP: HUCITEC/ RJ: Abrasco, 1993.

9. GIL, A C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 1991.

10. MERCEDES, L. P.T. **Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na pratica assistencial em saúde-enfermagem** – 2ª. Ed. – Florianópolis : Insular, 2004.

11. RESOLUÇÃO Nº466 do Conselho nacional de saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR) [Internet]. **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.> Acesso em 02 set.2015.

12. TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa Convergente- assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática da assistencial em saúde – enfermagem.** 2 ed. rev. ampl. Florianópolis: Insular, 2004. p.144.

13. BRASIL Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual AIDPI neonatal.** Organização Pan-Americana de Saúde. – 3ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 228 p. : il.

14. QUEIROZ, D T. VALL, J. SOUZA, A M A. VIEIRA, N F C. **Observação participante na pesquisa qualitativa:** Conceitos e aplicações na área da saúde. Revista de enfermagem. UFRJ, Rio de Janeiro, 2007 abr/jun; 15 (2): 276-83.

15. MERHY, E.E. **O desafio que a educação permanente tem em si:** a pedagogia da implicação. Interface – Comunic, Saúde, Educ 9(16):172-174. 2005.

16. VERÍSSIMO, M. **Ações de enfermagem para a promoção da saúde infantil.** In: Brasil. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Manual de Enfermagem: Programa de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p. 119-125.

17. MELLO, D.F, BARROS, D.M, PINTO, I.C, FURTADO, M.C.C. **Seguimento de enfermagem: monitorando indicadores infantis na saúde da família.** Acta Paulista de Enfermagem, dez. 2009; 22(6):748-754.