



V CONGRESSO SUL-AMERICANO DE PESQUISA
DA EDUCAÇÃO ADVENTISTA

Investigação Científica

A serviço da Missão 2023

FADBA

FACULDADE ADVENTISTA
DA BAHIA

O PROFISSIONAL NA CONSULTA DE ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL: ENFERMEIRA OU MÉDICO?

THE PROFESSIONAL IN THE CONSULTATION OF ACCOMPANYING THE GROWTH AND CHILD DEVELOPMENT: NURSE OR MEDICAL?

Elenilda Farias de Oliveira - elenilda.farias@adventista.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8544-5161> / Centro Universitário Adventista da Bahia.

Climene Laura de Camargo - climenecamargo@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4880-3916> / Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Nadirlene Pereira Gomes - nadirlenegomes@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6043-3997> / Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Larissa de Oliveira Ulisses - lariulisses@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8762-2392> / Prefeitura Municipal de Salvador.

Luana Moura Campos - campos.luanam@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5671-1977> / Centro Universitário Jorge Amado.

Resumo: **Objetivo:** Conhecer motivos associados à busca por consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento com médicos ou enfermeiras. **Método:** Pesquisa qualitativa realizada com 32 mães de crianças menores de um ano, residentes nas comunidades afrodescendentes de Ilha de Maré, Bahia, Brasil. Os dados foram sistematizados através da análise de conteúdo temática e norteados pela teoria do Interacionismo Simbólico. **Resultados:** Os motivos associados à busca por consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento com médicos perpassam pelo fato desse profissional ser pediatra, ter competência para prescrever medicamentos, desconhecimento da consulta de enfermagem, encaminhamento direcionado pela enfermeira. Os fatores relacionados à opção de consulta com a enfermeira referem-se ao fato de ela ser atenciosa ou quando não consegue agendar consulta com o médico. **Conclusão:** Os motivos da busca pela profissional enfermeira ou médico sofrem influência da interação estabelecida na comunidade. A preferência médica associa-se a uma hipervalorização dessa profissão e guarda relação com o modelo biomédico/tecnocrático, que reforça a necessidade da prescrição medicamentosa. A preferência pela enfermeira ancora-se na interação estabelecida, pautada na empatia, vínculo e acolhimento.

Palavras-chave: Crescimento e desenvolvimento; Enfermeiras(os); Médicas(os); Raça e saúde; Interação social.

Abstract: Objective: To know reasons associated with the search for growth and development follow-up consultations with doctors or nurses. **Method:** Qualitative research conducted with 32 mothers of children under one year old, living in Afro-descendant communities of Ilha de Maré, Bahia, Brazil. The data were systematized through the analysis of thematic content and guided by the theory of Symbolic Interactionism. **Results:** The reasons associated with the search for growth and development follow-up visits with physicians are due to the fact that they are pediatricians, have the competence to prescribe medication, lack of knowledge of the nursing consultation, and referral directed by the nurse. Factors related to the option of consulting the nurse refer to the fact that she is attentive or when she can not schedule an appointment with the doctor. **Conclusion:** The reasons for the search for the professional nurse or doctor are influenced by the interaction established in the community. The medical preference is associated with a hypervaluation of this profession and is related to the biomedical / technocratic model, which reinforces the need for prescription drugs. The preference for the nurse is anchored in the interaction established, based on empathy, bonding and acceptance.

Keywords: Growth and development, Nurses, Physicians, Race and health; Social interaction.

INTRODUÇÃO

A consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (ACD) infantil é uma estratégia de atenção à saúde na atenção primária, que permite o seguimento de crianças desde o nascimento até 6 (seis) anos de idade. Esse acompanhamento se baseia na promoção, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação dos agravos à saúde^(1,2). A meta é monitorar 100% das crianças nascidas na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF), através de sete consultas durante o primeiro ano de vida^(2,3).

O foco das ações no ACD é a saúde, priorizando entender a criança inserida no contexto familiar, sob todos os fatores que interferem nesse processo e, dessa forma, reduzir as taxas de morbidade e mortalidade por causas evitáveis⁽⁴⁾. Dentre as atribuições, destacam-se: a realização do exame físico na criança; identificação de riscos em seu crescimento e desenvolvimento e agravos à saúde; preenchimento do gráfico de peso e estatura nos cartões da criança; administração das vacinas conforme o calendário básico de vacinação; incentivo ao aleitamento materno exclusivo; orientação da alimentação complementar; prevenção de acidentes; esclarecimento às dúvidas dos cuidadores que participam das consultas^(3,5).

Essa consulta pode ser realizada pela enfermeira ou pelo médico, dependendo das necessidades de cada sujeito. A escolha por um ou outro profissional é influenciada pelo acesso ao serviço, acolhimento profissional ou situação de saúde de maior complexidade. O acesso se caracteriza pela

disponibilidade dos serviços que o usuário necessita, os horários previstos, custos e benefícios da consulta. Quanto ao acolhimento profissional, não se limita apenas a uma recepção cordial, mas extrapola esse conceito, incluindo a escuta ativa do usuário, vínculo, resolutividade e desempenho profissional^(6,7). Ademais, sabe-se que o Ministério da Saúde (MS) orienta a enfermagem a direcionar pacientes para o consulta com o médico, em casos de maior complexidade, quando frequentemente a consulta está relacionada a uma prescrição medicamentosa^(5,8,9).

Tanto o acolhimento, quanto o vínculo do usuário com o serviço de saúde e o desempenho profissional de quem presta o atendimento são os principais fatores valorizados pelos usuários na atenção primária⁽⁶⁾. Além dessas influências, há a questão sociocultural que também interfere nessa busca. Quando um indivíduo procura um determinado serviço de saúde, ele é guiado por uma série de mecanismos que orientam tal procura e que são despertados muito antes da consulta: quais os sintomas que direcionam ao encontro, qual o momento adequado de fazê-lo, qual o profissional buscado, quais palavras a serem utilizadas para descrever ao profissional o que sente, e assim por diante⁽¹⁰⁾.

Diante do exposto, elucida-se como questão de estudo: Que motivos estão associados à busca por consultas de ACD com médicos ou enfermeiras? Objetiva-se, portanto, conhecer motivos associados à busca por consultas de ACD com médicos ou enfermeiras, a fim de contribuir com melhorias na qualidade dessas consultas e garantir o acompanhamento adequado em cada necessidade de saúde infantil.

METODOLOGIA

Estudo descritivo produto da tese de doutorado que focalizou os motivos associados à busca por consultas de ACD com médicos ou enfermeiras, à luz do Interacionismo Simbólico (IS). Essa teoria adequa-se ao estudo, uma vez que seu conceito central é o significado das ações no âmbito individual e coletivo, alicerçadas na interação entre os atores sociais⁽¹¹⁾.

O lócus de pesquisa foi cinco comunidades quilombolas localizadas em Ilha de Maré: Praia Grande, Bananeira, Martelo, Ponta Grossa e Porto de Cavalos, pertencentes ao município de Salvador-Bahia, com uma população total estimada em 4.625¹ habitantes. A população da ilha representa a maior concentração da população negra habitante de um município da Bahia, Brasil⁽¹²⁾.

¹ População de Ilha de Maré estimada em 2015, tendo como base a população em 2010 de 4.236 habitantes. Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Salvador – Departamento de Vigilância Sanitária – Subcoordenação de Informação em Saúde, 2015.

A maioria da população tem acesso a água potável e luz elétrica, paradoxalmente convive com esgoto a céu aberto devido à ausência do sistema coletor. Sua principal atividade econômica é a pesca, mariscagem, artesanato e ocupações informais de baixa remuneração.

Há cobertura de Atenção Básica com ESF localizada no quilombo de Praia Grande, o mais populoso. É constituída por duas equipes multiprofissionais compostas por um dentista, um técnico de saúde bucal, duas enfermeiras, dois técnicos de enfermagem, dois médicos e sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS), além da equipe do Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) com assistente social, educador físico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional. Ressalta-se que um dos médicos da equipe possui especialização em cirurgia pediátrica.

Este estudo contou com a participação de 32 genitoras de crianças quilombolas menores de um ano. Inicialmente, foi realizado um levantamento porta a porta, a fim de identificar crianças nessa faixa etária. Foram consideradas como crianças regulares as que realizaram o mínimo de sete consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro de 2014 a fevereiro de 2015, após parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob parecer nº 1.023.744, CAAE 39922214.5.0000.5531. Obteve-se assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em observância à Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Na coleta de dados utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada, guiada por um roteiro elaborado pelas autoras. As entrevistas foram realizadas nas instalações das unidades de saúde ou nas residências das crianças, em horários previamente agendados, preservando a privacidade das mães, cujos nomes são apresentados com nomes femininos de origem africana, e evitando interrupções. Para melhor aproveitamento das informações, as entrevistas foram gravadas com autorização das participantes e transcritas para posterior análise.

Os dados foram analisados por meio do método de análise de conteúdo⁽¹³⁾; seguindo as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento, inferência e interpretação dos resultados obtidos. A discussão dos resultados fundamentou-se na Teoria do Interacionismo Simbólico, que interpreta o comportamento dos sujeitos a partir dos significados elaborados por experiências prévias.

Da análise das entrevistas emergiram duas categorias sobre os motivos associados à busca por consultas de ACD com médicos ou enfermeiras: “Motivos para o acompanhamento com o médico” e “Motivos para o acompanhamento com a enfermeira”. Dentre os fatores associados ao acompanhamento com o médico, as subcategorias foram “Ser pediatra”, “Prescrever medicamentos”, “Ter o encaminhamento direcionado pela enfermeira” e “Desconhecer a consulta de enfermagem”. Dentre os fatores associados ao acompanhamento com a enfermeira, as subcategorias foram “Ser

mais atenciosa” e “Não conseguir agendamento com o médico”.

RESULTADOS

Das 32 crianças quilombolas participantes da pesquisa, 81,2% (n = 26) realizam a consulta de ACD na unidade de referência. Dessas, 57,7% (n = 15) e 7,7% (n = 2) são acompanhadas, respectivamente, por médico e enfermeira; e 34,6 % (n = 9) por ambos os profissionais.

Os motivos que levam mães quilombolas a buscarem consultas de ACD por médicos ou enfermeiras podem ser ilustrados a partir das categorias e subcategorias, a saber:

Motivos para o acompanhamento com o médico

Essa categoria reúne os motivos associados ao acompanhamento com o médico na busca por consultas de ACD, conforme ilustram as subcategorias a seguir:

Ser pediatra

Em seus discursos, as mães quilombolas atribuem significância à formação médica em pediatria como motivo de sua busca por esse profissional para a realização da consulta.

Eu fui diretamente ao médico porque ele é pediatra. (Zene)

Prescrever medicamentos

O estudo alerta para a importância atribuída à prescrição médica, a qual configura-se enquanto um motivador para a procura por este profissional.

A enfermeira demora mais na consulta e conversa bastante, mas ainda assim prefiro o médico, devido o remédio que a enfermeira não queria prescrever. (Diara)

Ter o encaminhamento direcionado pela enfermeira

Algumas mães sinalizam que, frente a problemas de saúde de maior complexidade, foram encaminhadas pela enfermeira para consulta com o médico.

Antes, eu levava para a consulta com a enfermeira. Agora só levo ao médico porque meu filho teve infecção no pulmão e ela pediu para que eu retornasse apenas quando minha filha estivesse maior. (Malika)

Desconhecer a consulta de enfermagem

O desconhecimento acerca da consulta pela profissional enfermeira também foi apontado como motivo associado à busca pelo médico.

Eu nunca marquei com a enfermeira porque eu não sabia que tinha a consulta. Pensei que fosse só com o pediatra. (Urbi)

Motivos para o acompanhamento com a enfermeira

Essa categoria elenca os motivos associados à busca por consultas de ACD realizadas pela enfermeira, conforme apresentam as subcategorias a seguir:

Ser mais atenciosa

A atenção disponibilizada pela enfermeira no cuidado à criança torna-se relevante, influenciando para preferência da mãe por essa profissional.

Eu gosto dos dois bastante, mas gosto mais da enfermeira. Ela é bem calma, explica bem, olha tudo. (Siara)

Não conseguir agendamento com o médico

A indisponibilidade de agenda com o médico surge como evento que direciona para a realização da consulta com a enfermeira.

Quando o médico não pode atender, marco com a enfermeira. (Siara)

DISCUSSÃO

O estudo aponta para uma dicotomia na busca pelo profissional médico ou enfermeira para realização da consulta de ACD. Ao médico tem-se a valorização da especialização em pediatria, o ato de medicar, o encaminhamento de casos críticos e a fragilidade do desconhecimento da consulta de enfermagem. Em associação à busca por enfermeira, destaca-se a humanização de sua consulta, contrastando com o atendimento guiado pela falta de oportunidade para o acompanhamento médico. Nesse contexto, tais motivos apresentados por mães quilombolas para a sua escolha por um ou outro profissional parecem estar ancorados na representação que essas profissões possuem, tanto em nível sociocultural quanto em nível interacional, o qual confere invisibilidade à profissional enfermeira^(9,11,14-16).

A especialização em pediatria ganha destaque nesse cenário, reforçando um modelo padrão da medicina de ser a detentora do conhecimento. O discurso das mães do estudo apontou a importância atribuída à formação do médico em pediatria, o que tem sido corroborado por outros autores^(9,11). Isso tem uma relevância no contexto sociocultural e interacional da comunidade, considerando sua situação de vulnerabilidade, acesso a bens e serviços^(17,18) e às interações que estabelece entre si e a

comunidade⁽¹¹⁾.

Nesse contexto, o acesso à consulta médica também pode ser viabilizado através do encaminhamento pela enfermeira, em situações pré-estabelecidas⁽¹⁹⁾. Neste estudo, o motivo relacionado ao referenciamento para o médico foi a presença de infecção. Sabe-se que o MS orienta a enfermagem a direcionar pacientes para o consulta com o médico, em casos de maior complexidade, quando há presença de alteração na condição de saúde, alteração do exame físico, ou situação de gravidade^(5,8,9).

Muitos desses encaminhamentos são norteados pela necessidade de uma prescrição medicamentosa. Entretanto, sabe-se que a prescrição de medicamentos pela enfermeira, estabelecida em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, é reconhecida por lei^(20,21). Apesar do reconhecimento da competência da enfermeira diante da prescrição medicamentosa, percebe-se que tal prática ainda é pouco comum, o que motiva as mães a buscarem o profissional médico⁽⁹⁾.

Outra característica que emerge desse comportamento das mães é a valoração do modelo biomédico tecnocrático, cuja prescrição medicamentosa é associada exclusivamente ao profissional médico^(9,11). A despeito de considerar a consulta com a enfermeira de maior qualidade no quesito acolhimento e empatia, as mães optam pela consulta com o médico devido à terapêutica proposta. Esse comportamento das mães parece fruto da interação social estabelecida com o serviço de saúde, influenciado pelo modelo biomédico⁽²²⁾ e reforça a associação da consulta com a finalidade de prescrição medicamentosa⁽²³⁻²⁶⁾.

Outra consequência da valorização do modelo biomédico culturalmente partilhado na sociedade é o pouco reconhecimento à autonomia dos demais profissionais no cuidado de pacientes, atribuindo importância apenas à consulta realizada pelo médico⁽²²⁾. Dessa forma, contribui para o desconhecimento da consulta de enfermagem na realização do ACD, seus objetivos e finalidades, conduzindo mães quilombolas a procurarem atendimento médico em detrimento ao de enfermagem. Outros estudos nacionais também encontraram resultados semelhantes^(14,24). Entretanto, estudos comprovam a competência da enfermeira na avaliação e acompanhamento de saúde de crianças, conforme estudo realizado na Holanda⁽²⁷⁾ e Reino Unido⁽²⁸⁾.

Por vezes, associado ao desconhecimento da consulta realizada pela enfermeira, a população acredita que essa profissional não é capaz de realizar esse tipo de atendimento, uma vez que o saber científico em saúde é socialmente atribuído à figura médica⁽²⁹⁾. Tal comportamento é fruto de aspectos socioculturais associados à profissão de enfermagem, cuja visão reducionista lhe atribui apenas o atendimento técnico, como curativos e vacinas⁽³⁰⁾.

Todo esse contexto de hipervalorização da consulta médica faz com que a mãe quilombola opte

pela consulta de enfermagem somente nas situações em que há falta de disponibilidade para agendamento com o médico. A importância atribuída à consulta médica tem sido discutida em outros países^(27,28). Contudo, a disputa nas marcações por consulta médica contribui para disponibilidade insuficiente de ofertas de consultas por esses profissionais⁽³¹⁾. Estudo nacional realizado em São Paulo⁽³²⁾ e pesquisa internacional, realizada no distrito de Thekwini, no Sul da África⁽³³⁾, revelam que a baixa oferta de consultas médicas, aliada à sobrecarga de atendimento, aumentam as demandas das equipes da unidade, elevando o tempo de espera e favorecendo a insatisfação do serviço. Ademais, ainda pode concorrer para ocorrência de queixas, relacionadas a atendimento médico rápido, sem vínculo e indelicado⁽¹⁵⁾.

Por outro lado, há mães que escolhem a consulta de enfermagem para realização de ACD, o que se baseia principalmente no acolhimento e na atenção dispensada pela enfermeira para com as mães quilombolas e seus filhos⁽³⁴⁾. Nesses casos, a humanização da assistência, associada ao cuidado integral com a construção de vínculo, favorece a priorização da consulta da enfermeira. Quando o usuário é acolhido pelo profissional de saúde, possibilita a construção de uma relação de confiança e respeito para com o usuário que procura o atendimento, favorecendo a adesão ao atendimento e resolução dos problemas de saúde⁽³⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES

Os motivos associados à busca por consultas de ACD com médicos perpassam pelo fato desse profissional ser pediatra, ter competência para prescrever medicamentos, desconhecimento da consulta de enfermagem, bem como encaminhamento direcionado pela enfermeira. Os fatores relacionados à opção de consulta com a enfermeira referem-se ao fato de ela ser atenciosa ou quando não consegue agendar consulta com o médico.

Os motivos da busca pela profissional enfermeira ou pelo médico sofrem influência da interação estabelecida na comunidade. A preferência médica associa-se a uma hipervalorização dessa profissão e guarda relação com o modelo biomédico/tecnocrático, que reforça a necessidade da prescrição medicamentosa. A preferência pela enfermeira ancora-se na interação estabelecida, pautada na empatia, vínculo e acolhimento.

A busca final das mães quilombolas pelo profissional de saúde é pautada nas suas vivências, bem como nas interações com o serviço de saúde e seus pares. Acredita-se que o conhecimento desses motivos possa fortalecer as consultas profissionais, no sentido de aperfeiçoar a assistência prestada e desconstruir paradigmas e preconceitos associados à prática profissional médica e de enfermagem.

O acolhimento e a formação do vínculo precisam ser estratégias adotadas pelos profissionais para melhorar a adesão às consultas e práticas de saúde. A definição do papel de cada profissional deve ser esclarecida, possibilitando a busca dos mesmos pela resolutividade das necessidades de saúde e não pautadas em construções sociais.

REFERÊNCIAS

1. Gurgel PKF, Tourinho FSV, Monteiro AI. Collective consultation of growth and development of the child the light of the theory of Peplau. *Esc Anna Nery - Rev Enferm.* 2014;18(3):539–43. Data de acesso: 15 mar. 2016. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20140077>
2. Vasconcelos VM, Frota MA, Martins MC, Machado MMT. Child care in nursing and health education: mother's perception in family health strategy. *Esc Anna Nery.* 2012;16(2):326–31. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000200017>
3. Benicio A de L, Santana MDR, Bezerra IMP, Santos RR. Care to the child less than one year old : nursing practice perspective about child care. *Rev Enf UFPE line.* 2016;10(2):576–84. DOI: 10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201626
4. Moreira MD de S, Gaíva MAM. Monitoring of Child Growth and Development: Analysis of Records of Nursing Consultations. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online.* 2013;5(2):3757–66. Data de acesso: 16 mar. 2016. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2150/pdf_774
5. Vieira VCDL, Fernandes CA, Demitto MDO, Bercini LO, Scochi MJ, Marcon SS. Puericultura na atenção primária à saúde : atuação do enfermeiro. *Cogitare Enferm.* 2012;17(1):119–25. Data de acesso: 16 mar. 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648962017>
6. Marta SN, Gatti MAN, Vitta A, Simeão SF de AP, Conti MHS, Saes SDO, et al. Family health program under the user ' s prespective. *Salusvita.* 2011;30(3):159–77. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300020>
7. Marra EM de O, Faquim JP da S, Carvalho JC, Nagao SM. Expectation and satisfaction about the services offered by the teams of Family Health Program. *J Manag Prim Heal Care.* 2013;4(3):158–68.
8. Maebara CML, Sant'Anna FL, Ferrari RAP, Tacla MTGM, Moraes PS. Consulta de enfermagem: aspectos epidemiológicos de crianças atendidas na atenção primária de saúde. *Ciência, Cuid e Saúde.* 2013;12(3):500–7. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17034>.
9. Gauterio DP, Irala DDA, Cezar-Vaz MR. Childcare in nursing: profile and main problemes found in children less than one year. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(3):508–13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000300017>
10. Langdon EJ, Wiik FB. Antropologia , saúde e doença : uma introdução ao conceito de cultura

aplicado às ciências da saúde. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010;18(3):173–81. Data de acesso: 20 mar. 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4176d>

11. Campos RMC, Ribeiro CA, da Silva CV, Saparolli ECL. Nursing consultation in child care: the experience of nurses in the Family Health Strategy. *Rev da Esc Enferm*. 2011;45(3):566–74. Data de acesso: 16 mar. 2017. <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40736>
12. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados completos sobre a Religião no Brasil – IBGE – Censo 2010. Censo Demográfico 2010 [Internet]. 2010; p.1-215. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religio_Deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia.pdf.
13. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70. 2011.
14. Pereira A de MF, Silva DO, Messias KRL, Pedrosa AK, Bezerra AS de CE, Cavalcante TCS, et al. Consulta de enfermagem em puericultura segundo a visão materna: uma revisão integrativa. *Cien Biol Saúde Fita*. 2012;1(1):55–66. Data de acesso: 19 mar. 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/457>
15. Campos RTO, Ferrer AL, Gama CAP, Campos GWDS, Trapé TL, Dantas DV. Assesment of quality of access in primary care in a large Brazilian city in the perspective of users. *Saúde Debate*. 2014;38(special):252–64. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0103-1104.2014S019>
16. Boehs AE, Rumor PCF, Ribeiro EM, Grisotti M. Mother’s perceptions on healthcare for children between 0 and 6 years old. *Rev Min Enferm*. 2011;15(1):114–20. Data de acesso: 20 mar. 2017. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018030003527>
17. Kochergin CN, Proietti FA, César CC. Slave-descendent communities in Vitória da Conquista, Bahia State, Brazil: self-rated health and associated factors. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(7):1487–501. Data de acesso: 22 mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00141213>
18. Gomes K de O, Reis EA, Guimarães MDC, Cherchiglia ML. Use of health services by quilombo communities in southwest Bahia state, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(9):1829–42. Disponível em: [/scielo.php?script=sci_arttext&pid=&lang=pt](http://scielo.php?script=sci_arttext&pid=&lang=pt)
19. Brasil, Ministério da Saúde. *Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento* [Internet]. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 33. Brasília, DF, 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf
20. Ribeiro SP, Oliveira DS, Fernandes SLSA, Felzemburgh RDM, Camargo CL De. Nurses’ everyday activities in a child care clinic. *Rev Enferm UERJ*. 2014;22(1):89–95. Data de acesso: 22 mar. 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11451>
21. COFEN Conselho Federal de Enfermagem. Lei n° 7498/86, publicada no Diário Oficial da União de 26/06/1986. Brasília, DF, 1986. 7-11 p.
22. Baeta SMF. *Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud-enfermedad. Comunidad y Salud*. 2015;13(2):81–4.

23. Medeiros DS, Moura CS, Guimaraes MDC, Acurcio F de A. Utilização de medicamentos pela população quilombola: inquérito no Sudoeste da Bahia. *Rev Saúde Pública*. 2013;905–13. Disponível em: [/scielo.php?script=sci_arttext&pid=&lang=pt](#).
24. Assis WD de, Collet N, Reichert AP da S, Sá LD de. Work process of the nurse who works in child care in family health units. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(1):38–46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a06.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2016.
25. Costa L, Silva EF, Lorenzini E, Strapasson MR, Pruss ACDSF, Bonilha ALDL. Significado da consulta de enfermagem em puericultura: percepção de enfermeiras de estratégia saúde da família. *Ciência, Cuid e Saúde*. 2012;11(4):792–8. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19414>.
26. Monteiro AI, Macedo IP, Santos ADB. Nursing and the collective action: accompanying child growth and development. *Rev Rene*. 2011;12(1):73–80.
27. Benjamins SJ, Damen MLW, Van Stel HF. Feasibility and impact of doctor-nurse task delegation in preventive child health care in the netherlands, a controlled before-after study. *PLoS One*. 2015;10(10):1–18.
28. Gerard K, Tinelli M, Latter S, Smith A, Blenkinsopp A. Patients' valuation of the prescribing nurse in primary care: A discrete choice experiment. *Heal Expect*. 2015;18(6):2223–35.
29. Assis LCF, Veríssimo M de LÓR. Needs and expectations of adults who bring children at health consultation. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum*. 2010;20(2):317–29.
30. Costa MAR, Cambiriba M da S de. Acolhimento em enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário. *Ciência, Cuid e Saúde*. 2010;9(3):494–502.
31. Sousa FDOS, Medeiros KR, Gurgel Júnior GD, Albuquerque PC. From normative aspects to the reality of the Unified Health System: revealing barriers that curtail access to the health care network. *Cien Saude Colet*. 2014;19(4):1283–93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000401283&lng=pt&nrm=iso&tlng=en.
32. Lima-Costa MF, Turci MA, Macinko J. A comparison of the Family Health Strategy to other sources of healthcare: utilization and quality of health services in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. *Cad Saude Pública*. 2013;29(7):1370–80.
33. Sokhela DG, Makhanya NJ, Sibiyi NM, Nokes KM, Sokhela D. Experiences of Fast Queue health care users in primary health care facilities in eThekweni district, South Africa. *Curationis*. 2013;36(1):1–8.
34. Rangel RF, Fugali M de M, Backes DS, Gehlen MH, Souza MHT. Advances and perspectives of the nurse's role in the family health strategy. *Cogitare Enferm*. 2011;16(3):498–504.
35. Baraldi DC, Souto BGA. A demanda do Acolhimento em uma Unidade de Saúde da Família em São Carlos, São Paulo. *Arq Bras Ciências da Saúde*. 2011;36(1):10-17.