



AValiação DA ADEsão ÀS CONSULTAS DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

ASSESSMENT OF ADHERENCE TO CONSULTATIONS OF GROWTH AND CHILD DEVELOPMENT EVALUACIÓN DE LA ADHESIÓN A LAS CONSULTAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL

Dayana de Aquino Rodrigues¹, Maria Dianna Sousa², Francisca Joice Souza Silva³, Diana Paula de Souza Rêgo Pinto Carvalho⁴, Sara Taciana Firmino Bezerra⁵, José Giovanni Nobre Gomes⁶

RESUMO

Objetivo: investigar a adesão das mães às consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (CD) da criança, identificando os fatores associados a essa adesão. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, comparativo, exploratório, realizado em duas unidades básicas de saúde. Compôs-se a amostra por 70 mulheres, sendo elas mães ou cuidadoras de crianças menores de dois anos, para as quais foi aplicado um formulário com questões abertas e fechadas. Apresentaram-se os resultados em forma de tabelas. **Resultados:** verificou-se que o nível de adesão é maior na UBS Caetano Bezerra do Nascimento (58,3%). Destacou-se, pelas mães, que o agendamento das consultas, o conhecimento sobre a sua importância e a atenção satisfatória dos enfermeiros são fatores influenciadores para que elas mantenham o acompanhamento regular. **Conclusão:** evidenciaram-se boa adesão e compreensão, por parte das mães, sobre a importância do CD e do atendimento da Enfermagem. Proporciona-se, por este tipo de trabalho, a compreensão dos fatores que impedem ou dificultam a adesão ao CD. **Descritores:** Saúde; Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Saúde da Criança; Crescimento e Desenvolvimento.

ABSTRACT

Objective: to investigate the adherence of the mothers to the follow-up visits to the child's growth and development (GD), identifying the factors associated with this adherence. **Method:** this is a quantitative, descriptive, comparative, exploratory study carried out in two basic health units. The sample was composed by 70 women, who were mothers or caregivers of children under two years old, for whom a form with open and closed questions was applied. Results were presented in the form of tables. **Results:** it was verified that the level of adherence is higher in the Caetano Bezerra do Nascimento BHU (58.3%). It was emphasized by the mothers that the scheduling of consultations, knowledge about their importance and the satisfactory care of nurses are influential factors for them to maintain regular follow-up. **Conclusion:** good adherence and understanding on the part of mothers about the importance of GD and Nursing care were evidenced. Through this type of work, the understanding of factors that prevent or hinder GD adherence is provided. **Descriptors:** Health; Family Health; Primary Health Care; Nursing; Child Health; Growth and Development.

RESUMEN

Objetivo: investigar la adhesión de las madres a las consultas de seguimiento del crecimiento y desarrollo (CD) del niño, identificando los factores asociados a esa adhesión. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, comparativo, exploratorio, realizado en dos unidades básicas de salud. Se compuso la muestra por 70 mujeres, siendo ellas madres o cuidadoras de niños menores de dos años, para las cuales se aplicó un formulario con preguntas abiertas y cerradas. Se presentaron los resultados en forma de tablas. **Resultados:** se verificó que el nivel de adhesión es mayor en la UBS Caetano Bezerra do Nascimento (58,3%). Se destacó, por las madres, que la programación de las consultas, el conocimiento sobre su importancia y la atención satisfactoria de los enfermeros son factores influyentes para que ellas mantengan el seguimiento regular. **Conclusión:** se evidenció buena adhesión y comprensión, por parte de las madres, sobre la importancia del CD y de la atención de la Enfermería. Se proporciona, por este tipo de trabajo, la comprensión de los factores que impiden o dificultan la adhesión al CD. **Descritores:** Salud; Salud de la Familia; Atención Primaria de Salud; Enfermería; Salud del Niño; Crecimiento y Desarrollo.

¹Enfermeira, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN. Pau dos Ferros (RN), Brasil. E-mail: dayana.aquino@uern.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1348-9784>; ^{2,3}Graduandas, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN. Pau dos Ferros (RN), Brasil. E-mail: diannasouza97@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7089-5263>; E-mail: joice.ssouza@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1751-9218>; ^{4,5,6}Doutoras, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Pau dos Ferros (RN), Brasil. E-mail: diana-rego@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6780-0729>; E-mail: giovani@ig.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6169-6396>; E-mail: saratfb@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0516-7681>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a década de 1980 foi um momento em que as mulheres adquiriram maior igualdade econômica e social, o que implicou maior número de atores envolvidos no cuidado não parental da criança. Passaram-se os componentes sociais, como creches e unidades de saúde, a estar mais presentes e a ter maior responsabilidade no cuidado infantil e, frente a isso, o trabalho dos profissionais de saúde, como o enfermeiro, adquire maior importância para o crescimento, desenvolvimento, promoção da saúde e prevenção de agravos.¹

Assumiu-se, com a implantação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), pela saúde da família, o lugar de estratégia prioritária para a organização da Atenção Primária em Saúde. Acrescenta-se que, em 2012, a Estratégia Saúde da Família (ESF) estava presente em 94,4% dos municípios brasileiros, com 32.498 equipes e cobertura populacional de 53,7%, notando-se uma ampliação do acesso à Atenção Básica.²

Apresentou-se, nos últimos tempos, também, pela taxa de mortalidade infantil (TMI), uma tendência constante de queda, sendo que, de 1990 a 2012, a TMI, no Brasil, reduziu 70,5%.³ Relacionam-se as causas evitáveis, provavelmente, a mudanças positivas no sistema de saúde ocorridas ao longo dos anos, e esses óbitos não se devem somente a falhas da atenção à saúde, sendo influenciados, também, pelas condições sociais da população (moradia, trabalho, renda e nível de informação) e pela disponibilidade de saneamento básico.⁴

Entende-se que uma das estratégias para a prevenção da morbimortalidade infantil é o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança, que é o eixo norteador das ações primárias em saúde voltadas ao público infantil. Infere-se, nesse sentido, que, para prestar assistência à saúde da criança com base nos princípios e diretrizes da atenção primária, o enfermeiro precisa conhecer e considerar os contextos socioeconômico, cultural e ambiental nos quais a criança está inserida.⁵

Precisa-se, para isso, enfatizar o cuidado integral e universal à saúde, mas, infelizmente, ainda é forte o modelo de cuidado centrado na atenção curativista. Faz-se preciso, portanto, que a equipe de saúde enfatize a atenção integral, comunitária e familiar, olhando para a interação social desses indivíduos e reconhecendo a criança como participante de um grupo.⁶

Deve-se, assim, o profissional dedicado ao cuidado da criança ter como objetivo promover a saúde e garantir um ambiente saudável para o seu desenvolvimento. Julga-se que o seu trabalho deve incluir a família e a comunidade para garantir que as necessidades da criança sejam atendidas, reduzindo os índices de doenças, disseminando informações e facilitando o cuidado preventivo.⁷

Acredita-se que a falta de conhecimento das mães frente à importância do acompanhamento regular nas unidades básicas de saúde reflete como um dos fatores impeditivos para a promoção da saúde da criança.⁸

Discute-se, neste trabalho, a assiduidade das mães de crianças de zero a dois anos na assistência à saúde da criança, voltada para o seu crescimento e desenvolvimento chamados, a partir daqui, de CD, apontando possíveis motivos que justifiquem essa adesão.

Fez-se, assim, o seguinte questionamento norteador necessário para a elaboração do estudo: “Como acontece a prática de CD no município de Pau dos Ferros e qual a concepção que as mães têm sobre a importância do acompanhamento do CD infantil?”.

Torna-se, portanto, a realização deste estudo relevante no âmbito científico por contribuir com a compreensão dos fatores que favorecem - ou não - a adesão às consultas do acompanhamento infantil. Pode-se o estudo, além disso, contribuir diretamente com a comunidade estudada, uma vez que, ao identificar esses fatores, é possível elaborar ações que fortaleçam a adesão das crianças e da família na atenção primária à saúde.

OBJETIVO

- Investigar a adesão das mães às consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (CD) da criança, identificando os fatores associados a essa adesão.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, comparativo, exploratório. Sentiu-se a necessidade de conhecer o nível de adesão à consulta de CD em duas unidades de saúde que chamaram a atenção por abranger dois bairros distintos em relação ao nível socioeconômico, buscando identificar os determinantes para essa adesão.

Realizou-se a pesquisa na cidade de Pau dos Ferros - RN, a qual apresentava, no último censo, a população total de 27.745 habitantes, ocupando a área territorial de

259,958 Km², com densidade demográfica de 106,73 hab/Km².⁹ Selecionaram-se dois bairros: Princesinha do Oeste e Manoel Deodato.

Aplicaram-se os seguintes critérios de inclusão: ter filhos menores de dois anos e residir nos bairros já estabelecidos para a realização da pesquisa. Excluíram-se, por sua vez, pessoas com condição clínica, física ou psicológica que impedisse a participação na pesquisa e que não se encontraram na residência no momento da coleta de dados.

Estabeleceu-se a aproximação com as UBS's selecionadas para o estudo a fim de obter um levantamento de dados, por meio de fontes secundárias, tendo como propósito identificar as residências que seriam visitadas.

Deu-se o recrutamento dos sujeitos da pesquisa por meio de visitas domiciliares, junto com os agentes comunitários de saúde e nas UBS's pesquisadas, nos dias de CD, e, no momento da aplicação do instrumento, houve somente a presença do sujeito e da pesquisadora.

Compôs-se a pesquisa por 70 participantes, todas mulheres, para as quais foi escolhido, como instrumento de coleta de dados, um formulário com questões abertas e fechadas. Ocorreu-se, nesse momento, a explanação às participantes da pesquisa sobre os objetivos, metodologia, riscos e benefícios, em linguagem clara e objetiva.

Analisaram-se e discutiram-se as entrevistas por meio da Análise de Conteúdo, proposta por Bardin,¹⁰ com as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados, por meio de comparações com os grupos que apresentam maior e menor adesão ao acompanhamento do CD, comparando-se, também, os fatores associados ao nível de adesão nas duas unidades.

Procedeu-se à análise dos dados quantitativos por meio do programa *Excel*. Expressam-se os resultados na forma de tabelas, permitindo uma apresentação e interpretação dos resultados.

Submeteu-se a pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, que analisou a pertinência do mesmo, os objetivos da pesquisa e os riscos e/ou benefícios a que foram submetidas as participantes da investigação, de acordo com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado segundo o parecer 1.796.830 e CAAE: 60146316.5.0000.5294.

Ressalta-se, em conformidade com essa resolução, que, em hipótese alguma, foi

divulgado, nesta pesquisa, o nome das pessoas envolvidas. Descrevem-se os riscos mínimos aos quais os sujeitos da pesquisa foram expostos, que são de ordem emocional, como o constrangimento que os mesmos pudessem passar ao responder às perguntas, e, para diminuir esses riscos, apresentaram-se, inicialmente, esclarecimentos de que qualquer pergunta que a participante não queira responder seria excluída do inquérito. Coletaram-se os dados em local seguro, onde as mães/cuidadoras sentiram-se à vontade.

Fundamenta-se o benefício desta pesquisa na contribuição para o esclarecimento dos usuários e serviços de saúde em relação à importância do comparecimento regular às consultas de CD de crianças menores de dois anos.

RESULTADOS

Informa-se que o número de participantes da pesquisa foi de 70 mães/cuidadoras e, destas, 46 (65,7%) residiam na área de abrangência da UBS Caetano Bezerra do Nascimento, ou seja, o número de crianças menores de dois anos é maior no bairro Manoel Deodato do que no bairro Princesinha do Oeste, cujo número de participantes foi de 24 (34,3%).

Apresentam-se, em seguida, os resultados referentes à escolaridade, renda familiar, adesão e fatores associados, assim como a não adesão e os fatores associados.

Tabela 1. Distribuição das participantes segundo os dados sociodemográficos. Pau dos Ferros (RN), Brasil, 2017.

Variáveis	UBS Caetano Bezerra do Nascimento	UBS Princesinha do Oeste	n	%
Escolaridade				
Fundamental Incompleto	36	4	40	57,1
Fundamental Completo	0	1	1	1,4
Médio Incompleto	6	5	11	15,7
Médio Completo	4	8	12	17,1
Superior Incompleto	0	2	2	2,9
Superior Completo	0	4	4	5,7
TOTAL	46	24	4	100,0
Renda Familiar				
Menos de 1 salário	22	5	27	38,6
1 salário	19	9	28	40,0
2 salários	5	5	10	14,3
3 a 5 salários	0	4	4	5,7
5 ou mais	0	1	1	1,4
TOTAL	46	24	10	100,0

Tabela 2. Adesão, frequência, fatores de adesão, fatores de não adesão. Pau dos Ferros (RN), Brasil, 2017.

Variáveis	UBS Caetano Bezerra do Nascimento n=46	UBS Princesinha do Oeste n=24	Adesão total n=70	%
Frequência do acompanhamento do CD				
Uma vez ao mês	2	8	10	14,3
Duas vezes ao mês	2	3	5	7,1
Sempre que o enfermeiro agenda	21	3	24	34,3
Apenas quando adoece ou para vacinar	18	9	27	38,6
Nunca leva ao CD	3	1	4	5,7
Fatores associados à adesão ao CD nas ESF				
Conhece a importância e se interessa pelo CD	13	12	25	35,7
O enfermeiro agenda consulta	7	0	7	10,0
O atendimento é satisfatório	3	0	3	4,3
O ACS pede para comparecer	1	0	1	1,4
Outros	0	2	2	2,9
Fatores associados à não adesão				
Trabalha fora e não tem tempo	2	2	4	5,7
Dificuldades no deslocamento	2	0	2	2,9
Não é informada sobre os dias de consulta	2	0	2	2,9
Comodismo	14	1	15	21,4
Outros	2	7	9	12,9
Adesão ao CD na ESF referente	24	14	38	54,3
Não adesão ao CD	22	10	32	45,7

Tabela 3. Principais patologias em crianças menores de dois anos. Pau dos Ferros (RN), Brasil, 2017.

Principais patologias que acometem crianças de zero a dois anos de idade	UBS Caetano Bezerra do Nascimento n=46	UBS Princesinha do Oeste n=24	Total n=70	%
Verminose	3	2	5	7,1
Doenças respiratórias	4	1	5	7,1
Catapora	2	3	5	7,1
Desnutrição	1	1	2	2,9
Mais de uma alternativa	5	1	76	8,6
Nenhuma	31	16	47	67,1

DISCUSSÃO

Detalha-se, no que se refere ao nível de escolaridade das participantes, que 57,1% de cuidadoras apresentam Ensino Fundamental incompleto; a maior parte delas reside no bairro Manoel Deodato, no qual predomina o nível fundamental incompleto, enquanto que o bairro Princesinha apresenta níveis consideravelmente mais elevados de escolaridade, com indivíduos distribuídos de forma mais equitativa. Mostrou-se, em relação à renda familiar, uma alta porcentagem de famílias que sobrevivem com menos ou até um salário mínimo, 38,6% e 40%, respectivamente.

Visualiza-se, portanto, uma maior vulnerabilidade na área de abrangência da UBS Caetano Bezerra do Nascimento, por apresentar baixa escolaridade materna e renda familiar inferior à população do outro bairro, Princesinha do Oeste.

Percebe-se, no que diz respeito à adesão às consultas de CD, por meio da tabela 2, que o número de mães que comparecem periodicamente supera o número das faltosas, e que o nível de adesão em cada unidade de atendimento é diferente. Obteve-se, pela UBS Caetano Bezerra do Nascimento, uma adesão de 58,3%, enquanto que a UBS Princesinha do Oeste tem uma frequência de 52,1%.

Evidenciou-se, em relação ao comparecimento das mães e crianças na atenção básica, que o enfermeiro tem um papel fundamental no retorno para a consulta de Puericultura, uma vez que, ao encerrá-la, o enfermeiro informa sobre a data e a importância da próxima.

Surge-se o agendamento, porém, como um empecilho para uma das cuidadoras, que explica o motivo de raramente levar a criança ao serviço de atenção primária.

Essa criança nunca foi levada para o CD. Preguiça. Na verdade, eu não vou ao PSF porque acho péssimo ter que agendar e, como eu trabalho no hospital, então, falo diretamente com o médico quando a criança

tá doente. Pro postinho, eu só levo pra vacinar mesmo. (Participante 26)

Verificou-se, entre aquelas que aderem ao CD, que o conhecimento da importância do mesmo no processo saúde/doença do filho é o principal motivo de as cuidadoras retornarem ao serviço de saúde, e tal fato é enfatizado nas seguintes falas de duas participantes.

Acho o CD bom porque a mãe fica sabendo se a criança está se desenvolvendo bem, se o tamanho e o peso tá bom e se está se alimentando direito. (Participante 12)

Todo mês, eu levo meu filho pro CD; lá, o enfermeiro mede, pesa, pergunta se ele adoeceu, se está fazendo cocô e se já faz isso e aquilo. Eu acho bom porque, quando preciso de requisição pra consulta médica, o enfermeiro dá. O que eu acho mais importante no CD são as orientações sobre alimentação porque meu filho estava ficando acima do peso, aí o enfermeiro orientou sobre isso. (Participante 42)

Reforça-se, pelos achados acima, o importante papel que o enfermeiro desempenha na avaliação antropométrica. Deve-se o enfermeiro, durante a sua assistência à criança, buscar melhorar a condição de saúde da criança e de sua família, por ser o meio em que a mesma irá se desenvolver. Detalha-se que o profissional está responsável por pensar ações que vão desde a promoção da saúde, higiene, prevenção de acidentes, nutrição, higiene bucal, imunizações, até a mediação de problemas já instalados como desnutrição, obesidade, doenças gastrointestinais e respiratórias, por exemplo.¹¹

Considera-se o atendimento satisfatório por parte desses profissionais como outro fator para a adesão das mães e cuidadoras ao serviço de saúde, portanto, a competência profissional é um determinante para estabelecer um elo de confiança entre os enfermeiros e mães, tendo em vista que essas mães precisam se sentir seguras para entregar seus filhos aos cuidados de um profissional ao longo de dois anos.¹²

Encontra-se a assistência à saúde da criança, assim como a assistência à saúde em

geral, constantemente, em processo de construção, sendo responsabilidade dos profissionais de saúde envolvidos nos cuidados ao público infantil o desenvolvimento de atividades que garantam a qualidade da atenção às crianças.¹³

Demonstrou-se, também, pelos discursos das participantes desta pesquisa, a importância do acolhimento do enfermeiro desde o pré-natal, pois o vínculo e a confiança entre usuário e profissional em longo prazo se mostram decisivos na adesão das cuidadoras ao CD.

O enfermeiro sempre me atendeu muito bem, eu sempre fui bem recebida por ele quando eu ia fazer o pré-natal, então, do mesmo jeito foi com o CD, eu já conhecia ele e não tenho o que reclamar do atendimento. (Participante 29)

Destaca-se outro ponto, citado como fator motivador da adesão ao CD, que é a participação do agente comunitário de saúde (ACS) na captação das mães e crianças na atenção primária, uma vez que esse profissional é o principal elo entre a unidade de saúde e a comunidade, capaz de abordar as famílias em seu espaço cotidiano e fazer a busca dos faltosos. Atua-se, portanto, o ACS diretamente na identificação das necessidades da comunidade, na prevenção e promoção à saúde.

Confia-se, em uma relação onde existem respeito mútuo e interação positiva entre mães e profissionais de saúde, que a compreensão e a motivação para realizar as recomendações do profissional ocorrem de forma mais efetiva, resultando no alcance dos objetivos da consulta de CD.

Listam-se, na tabela 3, as principais morbidades infantis citadas pelas participantes, e, felizmente, há um predomínio, em ambos os bairros, de cuidadores que relataram que o filho não apresentou nenhuma das patologias identificadas.

Identifica-se, por outro lado, que a desnutrição em crianças menores de cinco anos continua sendo um grave problema de saúde pública que afeta, de maneira direta, o desenvolvimento cognitivo, o risco de infecção, o desenvolvimento de doenças crônicas e até o crescimento econômico do país, além de ser considerada fator subjacente em cerca de 45% das mortes em menores de um ano de idade.¹⁴

Possui-se a desnutrição em crianças etiologia complexa, estando ligada às condições maternas, socioeconômicas, ambientais e tendo relação direta com as práticas alimentares infantis, morbidades e de

acesso aos serviços de saúde.¹⁴ Observam-se, nesse estudo, números reduzidos de desnutrição, provavelmente associados a mudanças positivas no sistema de saúde vigente.

Visualiza-se, nesta pesquisa, um número significativo de crianças com verminoses e, em alguns casos, com mais de uma das doenças citadas, principalmente, em residentes do bairro Manoel Deodato. Configura-se, além de existir o predomínio de habitantes com baixa renda, um local com poucas ruas pavimentadas e saneamento básico precário, corroborando a ideia de que as condições de vida e moradia são determinantes importantes no processo saúde/doença dos sujeitos inseridos nesse contexto.

CONCLUSÃO

Constatou-se que o estabelecimento do vínculo entre enfermeiro e usuário é visto como um dos fatores principais que motivam as mães a voltarem ao serviço, proporcionando o conhecimento sobre a importância do acompanhamento mensal, descrevendo a evolução da criança e já avisando a data de retorno para a próxima consulta. Evidencia-se, nisso, uma maior compreensão acerca das orientações do profissional.

Torna-se, portanto, de extrema importância traçar estratégias que visem a uma maior aproximação entre atenção primária e usuários, seja por meio de informações que esclareçam e conscientizem a população sobre a importância do CD, descrevendo o acompanhamento da estatura, maturação e desenvolvimento da criança, como também por meio de uma conduta mais humanizada do enfermeiro ancorada no respeito e confiança para com o sujeito, proporcionando uma maior interação entre eles, tendo em vista que a assistência à saúde da criança se encontra constantemente em processo de construção e necessita de um acompanhamento continuado por parte dos profissionais da Enfermagem e da unidade básica de saúde como um todo.

Limitou-se este trabalho, principalmente, por meio da busca pelas participantes, pois algumas não se encontravam em suas residências e outras deixaram de residir no bairro selecionado. Acredita-se que este trabalho pode vir a contribuir com a melhoria na compreensão dos fatores que impedem ou dificultam a adesão ao CD e, a partir disso, possibilitar a superação futura dessas dificuldades.

REFERÊNCIAS

1. Lamb ME, Sternberg KJ, Hwang CP, Broberg AG. Child care in context: Cross-cultural perspectives [Internet]. Boca Raton: CRC Press; 1992 Sept [cited 2018 Sept 10]. Available from: http://www2.southeastern.edu/Academics/Faculty/dshwalb/files/Childcare_in_context.pdf
2. Albuquerque MSV, Lyra TM, Farias SF, Mendes MFM, Martelli PJL. Accessibility to health services: an analysis of the Primary Care in the state of Pernambuco. Saúde debate. 2014 Oct; 38(Spe):182-94. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014S014>
3. Governo do Brasil. Brasil apresenta queda nos índices de mortalidade infantil. Saúde Brasil [Internet]. Brasília: Governo do Brasil; 2014 Dec [cited 2018 Jan 09]. Available from: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/12/brasil-apresenta-queda-nos-indices-de-mortalidade-infantil>
4. Lisboa L, DMX Abreu, Lana AMQ, França EB. Infant mortality: leading avoidable causes in the central region of Minas Gerais, Brazil, 1999-2011. Epidemiol Serv Saúde. 2015 Oct/Dec; 24(4): 711-20. Doi: [10.5123/S1679-49742015000400013](http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000400013)
5. Moreira MD de S, Gaíva MAM. Approach of the child's life context in the nursing appointment. J res fundam care online. 2017 Apr/June;9(2):432-40. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.432-440>
6. Glasby J. Understanding health and social care. 3rd ed. Cambridge: University Press; 2017.
7. Young-Cournoyer R. Exploring childcare health consultant as a career option. American Nurse Today [Internet]. 2015 Aug [cited 2018 Jan 9];10(8). Available from: <https://www.americannursetoday.com/archive/august-2015-vol-10-no-8/>
8. Reichert APS, Rodrigues PF, Albuquerque TM, Collet N, Minayo MCS. Bond between nurses and mothers of children younger than two years: perception of nurses. Ciênc saúde coletiva. 2016 Aug; 21(8):2375-82. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.07662016>
9. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil. Rio Grande do Norte. Pau dos Ferros. População [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2017 [cited 2018 Nov 15]. Available from:
10. Bardin L. Análise de conteúdo. 4th ed. Lisboa: Edições 70; 2008
11. Hockenberry MJ, Wilson D. Wong's nursing care of infants and children. 10th ed. Saint Louis: Elsevier Mosby; 2014.
12. Reichert APS, Rodrigues PF, Cruz TMAV, Dias TKC, Tacla MTGM, Collet N. Mothers' perception about the relationship with nurses in the child consultation. J Nurs UFPE on line. 2017 Feb; 11(2):483-90. Doi: [10.5205/10263-91568-1-RV.1102201701](http://dx.doi.org/10.5205/10263-91568-1-RV.1102201701)
13. Araújo JP, Silva RMM, Collet N, Neves ET, Tos BRGO, Viera CS. History of the child's health: conquers, policies and perspectives. Rev Bras Enferm. 2014 Nov/Dec; 67(6):1000-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670620>
14. Araújo TS, Oliveira CSM, Muniz PT, Silva-Nunes M, Cardoso MA. Child undernutrition in one of the cities with greater nutritional risk in Brazil: population-based study in the Western Brazilian Amazon. Rev bras epidemiol. 2016 July/Sept; 19(3):554-66. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600030007>

Submissão: 26/09/2018

Aceito: 22/02/2019

Publicado: 01/04/2019

Correspondência

Sara Taciana Firmino Bezerra
 Rua Manoel Vicente de Moraes, 107
 Bairro Centro
 CEP: 63460-000 – Pereiro (CE), Brasil