

VIVÊNCIA DE REDE NO PERCURSO FORMATIVO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

NETWORK EXPERIENCE IN THE TRAINING PATH OF MULTIPROFESSIONAL RESIDENCE IN HEALTH: EXPERIENCE REPORT
VIVENCIA DE RED EN LA TRAYECTORIA FORMATIVA DE LA RESIDENCIA MULTIPROFESIONAL EN SALUD: RELATO DE EXPERIENCIA

Francisco Mardones dos Santos Bernardo ¹

Emília Soares Chaves Rouberte ²

Diego da Silva Ferreira ³

Mônica de Oliveira Belém ⁴

Como Citar:

Bernardo FMS, Rouberte ESC, Ferreira DS, Belém MO. Vivência de rede no percurso formativo da Residência Multiprofissional em Saúde: relato de experiência. *Sanare*. 2022; 21(1): 134-145.

Descritores:

Enfermagem; Integralidade em Saúde; Colaboração Intersectorial.

Descriptors:

Nursing; Integrality in Health; Intersectoral Cooperation.

Descriptores:

Enfermería; Integralidad em Salud; Colaboración Intersectorial.

Submetido:

21/01/2021

Aprovado:

09/06/2022

Autor(a) para Correspondência:

Francisco Mardones dos Santos
Bernardo
Escola de Saúde Pública do Ceará
Endereço: Av. Antônio Justa, 3161,
Meireles, Fortaleza, Ceará
CEP: 60165-090
E-mail: fmdonessb@hotmail.com

RESUMO

Objetivou-se relatar a experiência de um enfermeiro residente na Rede de Atenção Especializada e Intersectorial no interior do estado do Ceará. Trata-se de um estudo qualitativo de sistematização da experiência vivenciada sob a perspectiva de um profissional de saúde-residente durante o 2º ciclo do percurso formativo, na Rede de Atenção Especializada e Intersectorial, no âmbito da policlínica municipal. Em suma, foi relevante acompanhar as consultas realizadas pela médica pediatra, sobretudo as de Pré-natal de Alto Risco. A experiência vivenciada contribuiu para alavancar conhecimentos, além de proporcionar viver a integralidade, no contexto da rede especializada, observando, na prática, os desfechos dos encaminhamentos, bem como oportunizou observar a dinâmica do serviço em questão. O aprendizado no percurso de rede proporcionou adotar técnicas de cunho lúdico no espaço da Unidade de Atenção Primária à Saúde e, com isso, melhorar a compreensão dos pais acerca das composições de cardápios alimentares nas consultas de puericultura.

1. Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família e Comunidade na modalidade Residência Multiprofissional. Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: fmdonessb@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6573-9485>.

2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil. E-mail: emilia@unilab.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9758-7853>

3. Enfermeiro. Doutorando em Saúde Pública. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: diegoferreira@aluno.unilab.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6314-5405>.

4. Biomédica. Doutora em Ciências Médicas. Docente de nível superior na graduação e mestrado do Centro Universitário Christus. Gestora de Pesquisa dos Programas de Residência em Área Profissional e Multiprofissional da Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: monica.obelem@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-000-2304-0748>

ABSTRACT

The objective was to report the experience of a nurse residing in the Rede de Atenção Especializada e Intersectorial in the interior of the State of Ceará. This is a qualitative study which systematized the experience lived from the perspective of a resident health professional during the 2nd cycle of the training course, in the Rede de Atenção Especializada e Intersectorial, within the scope of the municipal polyclinic. In short, the follow-up of the medical visits carried out by the pediatrician was relevant, especially the high-risk prenatal visits. The experience lived contributed to leverage my knowledge, in addition to allowing me to live the integrality, in the context of the specialized network, seeing in practice the outcomes of the referrals, as well as providing me with an opportunity to observe the dynamics of the service in question. Learning through the network provided the adoption of playful techniques in the space of the Primary Health Care Unit and, with this, improved parents' understanding regarding the composition of food menus in childcare visits.

RESUMEN

Se objetivó relatar la experiencia de un enfermero residente en la Red de Atención Especializada y Intersectorial en el interior del Estado de Ceará. Se trata de un estudio cualitativo de sistematización de la experiencia vivenciada bajo la perspectiva de un profesional de salud-residente durante el 2º ciclo de la trayectoria formativa, en la Red de Atención Especializada e Intersectorial, en el ámbito de la policlínica municipal. En suma, fue relevante el acompañamiento de las consultas realizadas por la médica pediatra, sobre todo las de prenatal de alto riesgo. La experiencia vivenciada contribuyó para apalancar mis conocimientos, además de proporcionar vivir la integralidad, en el contexto de la red especializada, viendo en la práctica los desenlaces de los encaminamientos, bien como posibilitó observar la dinámica del servicio en cuestión. El aprendizaje en la trayectoria de red proporcionó adoptar técnicas de cuño lúdico en el espacio de la Unidad de Atención Primaria a la Salud y, con eso, mejorar la comprensión de los padres acerca de las composiciones de los menús alimentarios en las consultas de puericultura.

.....

INTRODUÇÃO

A partir da Lei n.º 11.129, de 30 de junho de 2005, foi instituída a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), a partir da união de esforços entre os Ministério da Educação e Ministério da Saúde, visando criar estratégias para a formação de profissionais aptos para trabalhar comprometidos com o Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

A RMS está alicerçada observando os princípios e diretrizes do SUS e leva em consideração as necessidades locais e regionais. As profissões da área da Saúde que são reconhecidas pela resolução n.º 287/1998, do Conselho Nacional de Saúde, são: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional².

A RMS consiste numa modalidade de pós-graduação caracterizada como *lato sensu*, que proporciona educação em serviço direcionada para as categorias profissionais que compõem a área de Saúde, excetuada a médica^{3,4}. No que concerne à Educação pelo Trabalho, possui um regime especial de treinamento em serviço e dedicação exclusiva com duração de 24 meses, contando com uma

carga horária de 60 horas semanais, que totaliza o montante de 5.760 horas, sendo 80% relacionada à carga horária prática e 20% correspondente à parte teórica^{5,6}.

No estado do Ceará, destaca-se o pioneirismo da RMS da Família do município de Sobral-CE, que, em 1999, iniciou suas atividades contando com uma turma de 68 profissionais englobando médicos e enfermeiro⁷. Atualmente, o município de Sobral conta com dois programas de residência multiprofissional: Saúde da Família e Saúde Mental. No ano de 2021, 30 potenciais vagas foram ofertadas para as seguintes categorias de profissionais: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, no Curso de Especialização com Caráter de Residência Multiprofissional em Saúde da Família; e 10 potenciais vagas para o Curso de Especialização com Caráter de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, para as categorias profissionais de: Educação Física, Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, ao todo, totalizando 40 vagas⁸.

Nesse contexto, tem-se a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), uma autarquia vinculada à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, que, no

ano de 2013, implantou a Residência Integrada em Saúde⁹. No seu início, contou com quatro programas de RMS, os quais também podem ser denominados de ênfases, a saber: 1) Saúde da Família e Comunidade; 2) Cancerologia; 3) Saúde Mental Coletiva; e 4) Saúde Coletiva⁶. Atualmente, observa-se a seguinte caracterização, na qual existe o *componente comunitário* que enquadra as ênfases: Saúde da Família e Comunidade; Saúde Mental Coletiva; e Saúde Coletiva. Além disso, temos o *componente hospitalar* com as seguintes ênfases: Cancerologia; Neonatologia; Enfermagem Obstétrica; Pediatria; Infectologia; Neurologia e Neurocirurgia; Cardiopneumologia; Urgência e Emergência⁵.

Hoje, o programa de RMS da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) está presente nos seguintes municípios: Acaraú, Aracati, Camocim, Caucaia, Crateús, Fortaleza, Guaiúba, Horizonte, Icapuí, Iguatu, Itapipoca, Limoeiro do Norte, Milagres, Morada Nova, Quixadá, Quixeramobim, Santa Quitéria, São Gonçalo do Amarante, Tauá e Tianguá, aos quais foram ofertadas 391 vagas, distribuídas da seguinte forma: 125 vagas para o Componente Hospitalar e 266 para o Componente Comunitário^{10,11}.

No que se refere ao cenário da Residência Multiprofissional em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (RMS/ESP/CE), observa-se uma carga horária de 100%. Desse total, cerca de 70% corresponde à carga horária semanal referente às atividades práticas, ou seja, atuando enquanto Equipe de Trabalho Multiprofissional em Saúde no local da sua lotação, e os outros 10% estão relacionados à vivência no percurso de rede nos serviços direta ou indiretamente ligados à Saúde. Já os 20% restantes são relacionados à parte teórica^{5,12}.

No cenário da RMS, destaca-se a presença dos residentes nos espaços das Redes de Atenção à Saúde (RAS), uma vez que a proposta pedagógica traz como objetivos conhecer e analisar as redes locais nas ações e serviços de saúde, dessa forma, possibilitando ao profissional de saúde-residente que atua na Ênfase Saúde da Família conhecer os demais pontos da RAS^{13,14}.

As RAS foram criadas pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria n.º 4.279, no ano de 2010, e têm suas ações reafirmadas pelo Decreto n.º 7.508, de 2011, que trata acerca do planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e define RAS como um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de

complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde^{15,16}.

As RAS possuem um papel crucial na organização dos serviços de saúde, uma vez que os seus serviços e ações estão diretamente ligados à intervenção do processo de saúde-doença, sendo que sua estrutura opera com diferentes densidades tecnológicas, logísticas e de gestão, tendo como pressuposto assegurar a integralidade do cuidado, melhorar as condições de acesso, promover a equidade, e eficiência dos serviços¹⁷.

Diante disso, a RMS propicia ao profissional de saúde-residente a vivência do percurso de rede, que começa no segundo ano de residência, período esse que o residente é denominado de R2. O percurso de rede é o momento em que o profissional de saúde-residente se ausenta do seu cenário de prática durante dois turnos semanais para ir a outro ponto do serviço que compõe as redes assistenciais, seguindo cronograma definido pela RMS/ESP/CE. Para que o percurso de rede ocorra, é lançado, especificamente para esse momento, um cronograma pela RMS/ESP/CE para os residentes, com as datas de início e término.

Com isso, destaca-se que é objetivo da RMS/ESP/CE formar lideranças técnicas-científicas-políticas para a qualificação do papel coordenador da Estratégia Saúde da Família (ESF) junto às redes do SUS, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, embasada na colaboração interprofissional, na integralidade e na intersetorialidade por meio de um percurso de rede^{5,12}.

A relevância do referido trabalho assenta-se na inserção da RMS como prática formadora que permite ao profissional de saúde-residente vivenciar, por meio da observação e/ou intervenção, a dimensão do cuidado prestado no espaço da RAS, em especial na Rede de Atenção Especializada e Intersetorial no âmbito da policlínica municipal. Além disso, contribui para fortalecer a integração da RMS com a RAS, no âmbito da rede pública de serviços de saúde, com vista à interdisciplinaridade e integralidade, fortalecendo o campo da Saúde Coletiva, que vai contra o modelo biométrico.

Considerando a realidade particular da vivência em rede, tem-se como objetivo deste estudo: relatar a experiência de um enfermeiro residente na Rede de Atenção Especializada e Intersetorial no interior do Ceará. Para alcançar tal objetivo, utilizou-se a seguinte questão norteadora: Qual a significação e contribuição do percurso de rede na formação do residente?

METODOLOGIA

O presente artigo consiste em um estudo qualitativo de sistematização da experiência vivenciada, sob a perspectiva de um profissional de saúde-residente da categoria de Enfermagem, da Ênfase Saúde da Família e Comunidade, Turma V, período letivo 2018-2020, da RMS/ESP/CE, durante o 2º ciclo do percurso de rede na Rede de Atenção Especializada e Intersetorial. O período de vivência em rede compreendeu os meses de junho a agosto de 2019, em que eram cumpridos dois turnos de quatro horas cada, totalizando oito horas semanais. No que se refere ao percurso de rede, esse está organizado na forma de ciclos, nos quais o profissional de saúde-residente passa por todos eles, sendo três consecutivos e um ciclo transversal, a saber: 1º ciclo – Rede de Atenção Psicossocial; 2º ciclo – Rede de Atenção Especializada e Intersetorial; 3º ciclo – Gestão e Regulação; e, quanto ao transversal, na Rede Hospitalar e Rede de Urgência e Emergência. Ressalta-se que, no presente trabalho, serão relatados aspectos referentes à vivência do 2º ciclo na Rede de Atenção Especializada e Intersetorial.

Todos os momentos foram articulados e agendados previamente por meio de mediação realizada pela preceptora de campo da RMS/ESP/CE, com a responsável pela Policlínica Municipal de Horizonte-CE. A vivência foi de observação/orientação e não causou nenhum prejuízo, sendo conduzida de modo íntegro e respeitoso.

A construção da sistematização da experiência foi ancorada com base na estrutura proposta por Holliday (2006), e está alicerçada nos seguintes passos: (1) o ponto de partida, que refere-se à experiência vivenciada; (2) as perguntas iniciais sobre a ação; (3) a recuperação do processo vivido; (4) a reflexão de fundo; (5) o ponto de chegada.

No que tange à sistematização de experiência, entende-se que somente quando se compreende de forma profunda a experiência vivida é que se torna possível compartilhar aprendizagens, identificar e construir abordagens teóricas que podem contribuir no aperfeiçoamento de práticas¹⁸. Para isso, observam-se a seguir as etapas que compõem o referido relato e que ajudarão a compreender o contexto vivido.

Em relação à primeira etapa, “O ponto de partida”, a literatura¹⁸ traz que é preciso ter participado e ter o registro da experiência acerca dos fatos vividos. Com isso, o trabalho em questão trata-se de um recorte

abrangendo o percurso de rede durante o período em que ele ocorreu. Os registros foram feitos por meio de instrumento específico que é fornecido pela RMS/ESP/CE para registro das atividades, denominado “diário de campo”, o qual possuía os seguintes itens: data, atividades desenvolvidas e comentários do profissional de saúde-residente acerca das percepções e reflexões vividas. Ou seja, durante as atividades do percurso de rede, os registros foram feitos utilizando o referido instrumento, o que possibilitou tecer informações acerca das percepções e reflexões vividas que serão compartilhadas neste trabalho.

Com relação à segunda etapa, “As perguntas iniciais” consistem em sinalizar quais experiência(s) queremos sistematizar, definir o objeto e delimitar os aspectos centrais da experiência; no caso, os eixos que se pretende sistematizar¹⁸. A terceira etapa consiste na “Recuperação do processo vivido”, a qual contempla o processo de reconstrução da experiência vivida; para isso, é preciso ordenar e classificar a informação¹⁸. A quarta etapa trata da “Reflexão de fundo”, ou seja, destina-se ao questionamento sobre o que aconteceu e por que aconteceu. No presente trabalho, essas duas etapas são apresentadas conjuntamente. Quanto à última, “Os pontos de chegada”, trata-se da finalização ou considerações finais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O ponto de partida

O município de Horizonte fica localizado na região metropolitana de Fortaleza-CE, a uma distância de 40,1 quilômetros da capital do estado do Ceará¹⁹; possui Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,658 e uma população estimada de 68.529 no ano de 2020²⁰. Sua área de unidade territorial é de 160.557 quilômetros quadrados, dividida em quatro distritos: Aningas, Dourado, Queimadas e a sede, Horizonte¹⁹.

A Equipe de Saúde da Família e Comunidade da Turma V da RMS/ESP/CE era composta por dois profissionais enfermeiros(as) e uma odontóloga, considerados equipe fixa. Além disso, contava com os profissionais de saúde-residentes que compunham o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), a saber: Fisioterapeuta, Psicóloga, Nutricionista e Assistente Social, que atuavam e davam suporte na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) da

equipe fixa e em mais duas UAPS.

No município de Horizonte, os profissionais de saúde-residentes estavam lotados em uma UAPS que fica localizada em um distrito da Zona Rural da referida cidade. A UAPS em questão contava com quadro de funcionários das seguintes categorias: um médico; uma enfermeira; um dentista; uma técnica em saúde bucal; duas técnicas de enfermagem; um auxiliar administrativo; a gerente da UAPS; 11 agentes comunitários de saúde (ACS); dois trabalhadores de serviços gerais.

Seguindo as normativas da RMS/ESP/CE, e por intermédio da preceptoria de núcleo, foram selecionadas duas microáreas para cada profissional de saúde-residente da categoria de enfermagem; com isso, eles tinham a responsabilidade sanitária desses locais, ou seja, realizavam os atendimentos de enfermagem dessa população e as reuniões com ACS responsáveis pelas microáreas do residente. Durante o período da RMS/ESP/CE, a agenda também contemplava atividades do território em parceria com os demais membros da equipe multiprofissional do NASF e odontologia.

Nesse cenário, surgem as atividades do percurso de rede, que só começam no segundo ano de residência, período no qual o residente é denominado de R2. O fato de começar no R2 consiste em ser um momento de maior maturidade técnico-científica e política para o melhor aproveitamento da vivência. Além disso, nesse período já é possível ter uma visão mais ampla do funcionamento dos serviços ofertados no município, uma vez que já está atuando como profissional integrante do serviço de saúde na UAPS, e, sendo assim, o residente já conhece melhor como acontecem os fluxos de encaminhamentos na rede municipal.

Conforme já pontuado, o percurso de rede é o momento em que o profissional de saúde-residente se ausenta do seu cenário de prática durante dois turnos semanais para ir a outro ponto do serviço que compõe as redes assistenciais, seguindo cronograma definido pela RMS/ESP/CE. Para que o percurso de rede ocorra, lança-se, especificamente para esse momento, um cronograma pela RMS/ESP/CE, para os residentes, com as datas de início e término de cada etapa de ciclo. Para isso, cada residente, com o(a) seu(sua) preceptor(a), passa a verificar e escolher quais as disponibilidades dos turnos na agenda do profissional de saúde-residente do serviço, de modo que este ficará ausente do cenário de prática nos turnos escolhidos; entretanto, ele passa a ir ao

serviço que o receberá no percurso de rede.

É válido destacar que o residente vive a sua rotina intensamente no serviço no qual está lotado, ou seja, ao longo da residência, segue com os seus atendimentos, reuniões de equipe, roda de campo e núcleo, participação nos módulos presenciais realizados nas dependências da ESP/CE, entre outras atividades que também fazem parte da agenda desse profissional. Nesse sentido, é importante salientar que o percurso de rede é uma atividade que está prevista no cronograma da residência.

As perguntas iniciais

Para a definição dos dois eixos foram considerados fatores relacionados ao interesse pessoal do profissional de saúde-residente pelas duas áreas, além do fato de possibilitarem adquirir novos conhecimentos com profissionais experientes e, com isso, aplicá-los na prática no âmbito da UAPS. De todos os ciclos trilhados no percurso de rede, o segundo ciclo foi aquele mais impactante na visão do residente, devido ao fato de as atividades vivenciadas nesse ponto da rede coincidirem com a realidade da rotina da UAPS, ou seja, uma das principais demandas no serviço era o atendimento a crianças em consultas de puericultura, além da realização das consultas de pré-natal; por isso, buscou-se versar acerca do 2º ciclo da Rede de Atenção Especializada e Intersetorial, pois, nesse ponto da rede, foi possível ao residente enriquecer os seus conhecimentos acerca do atendimento aos referidos públicos.

Recuperação do processo vivido e reflexão de fundo

Nesta seção, apresenta-se a “recuperação do processo vivido”, ou seja, nessa etapa, ocorre a reconstrução da experiência vivida, que será feita por meio da descrição das atividades de cada momento, explanando-se, dessa forma, acerca da rotina nesse período. Na etapa da “reflexão de fundo” são apresentados questionamentos sobre o que aconteceu e por que aconteceu. Destaca-se que, para a construção deles, levou-se em consideração a recuperação da vivência e, nesse momento, buscou-se refletir acerca dela com criticidade sob a ótica do profissional de saúde-residente diante dos fatos vivenciados.

Para isso, definiram-se os eixos conforme a

vivência propriamente dita, ou seja, cada eixo teve a sua descrição relacionada ao momento tido com cada profissional especialista no acompanhamento dos seus atendimentos. Os eixos a seguir têm o propósito de mostrar, sob a ótica do residente, a oportunidade de viver o percurso de rede, além de possibilitar mostrar para os futuros residentes a importância desse momento.

Acompanhando as consultas em pediatria em nível especializado

Foi gratificante durante a vivência em rede acompanhar as consultas realizadas pela médica pediatra, com a participação em cinco turnos nos seus atendimentos. No primeiro contato com a pediatra da policlínica, ocorreu uma breve apresentação do profissional residente e das suas expectativas, bem como foi explicado o propósito do percurso de rede.

Na ocasião, foi referido o interesse pela área em questão, ao considerar que o profissional de enfermagem é um dos importantes atores na vigilância do crescimento e do desenvolvimento de crianças por meio da realização das consultas de puericultura, que são utilizadas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, um espaço oportuno ao possibilitar observar possíveis agravos.

Destaca-se que a consulta de puericultura consiste numa supervisão e acompanhamento periódico que tem a finalidade de promover a saúde, prevenir doenças e identificar precocemente alterações que possam comprometer a evolução saudável da criança^{21,22}. Dessa forma, cabe também ao profissional de enfermagem assumir a conduta de fazer o direcionamento da criança para os profissionais médicos especializados na área em pediatria, caso encontre alguma alteração clínica. Medida importante para que a criança tenha acesso ao serviço especializado para a condução do agravo.

Durante as consultas realizadas pela médica pediatra, o residente em questão ficava no consultório e observava as evoluções e as prescrições realizadas pela profissional, bem como observava as anotações feitas na caderneta da criança. Observou-se que nas consultas ocorria grande interação entre clientes e profissional. O fator novo nas consultas, no caso, foi a presença do residente, tendo em vista que a grande maioria dos clientes já era acompanhada, ou seja, tinha familiaridade com a médica. Entretanto, não foi percebida resistência, de modo que os pais/

responsáveis foram sempre gentis e participativos.

Um dos fatores que consideramos muito gratificante nas consultas foi a possibilidade de poder contribuir, quando julgava pertinente, ao proferir orientações para os responsáveis da criança de forma a complementar as orientações da pediatra. Entre as orientações reforçadas, cita-se o alerta para as medidas de segurança no que tange a evitar acidentes no ambiente doméstico, entre outras. São informações importantes de relembrar, que, somadas àquelas já proferidas nas consultas de puericultura no ambiente da UAPS, contribuem para disseminar e reforçar o conhecimento aos pais/responsáveis.

Durante o acompanhamento das consultas, houve a observação da mensuração do comprimento, peso, circunferência cefálica e perímetro torácico das crianças pela pediatra. Procedimentos esses que já são de conhecimento e prática do enfermeiro na UAPS, porém a observação em questão trouxe novos aprendizados no que tange à forma de abordagem para fazer o procedimento de exame físico da criança: a palpação abdominal, avaliação dos marcos do desenvolvimento por meio da interação no ato da consulta, bem como por meio de pergunta aos próprios pais/responsáveis. Todos esses momentos vivenciados contribuíram de forma relevante ao permitir observar novas formas de abordagens, por exemplo, na realização de perguntas e ao lidar com pais/responsáveis.

No contexto citado, destaca-se a atuação do cuidado de enfermagem voltado a crianças com menos de cinco anos no espaço da ESF, que também engloba diversos aspectos, entre eles, ações de saúde diretamente relacionadas à assistência, como a realização de exame físico, orientações sobre aleitamento materno, alimentação infantil e acerca da prevenção de acidentes²³. Com isso, é válido frisar que, independentemente do local, seja ele UAPS ou centro especializado, essas orientações devem fazer parte da conduta a ser utilizada por esse profissional como estratégia de prevenção e promoção da saúde.

Acompanhar as consultas também oportunizou visualizar casos patológicos diversos e interessantes no âmbito das afecções em pediatria, bem como possibilitou ver as principais condutas empregadas para lidar com as doenças. Como enfermeiro, o sujeito da pesquisa considera ser crucial o ato de buscar entender as patologias de uma forma mais ampla, para, com isso, ter mais embasamento para identificar alterações e/ou afecções e, posteriormente, encaminhar para o serviço especializado avaliar e

fazer o tratamento.

A oportunidade com a pediatra permitiu sanar dúvidas em relação à interpretação de resultado do teste do pezinho e encaminhamentos. Diante disso, é válido destacar que ao enfermeiro cabe a vigilância de casos desse tipo, bem como proferir as orientações aos pais sobre a importância da realização desse teste, além dos demais testes que compõem a triagem neonatal.

As consultas também proporcionaram presenciar os atendimentos a crianças que nasceram prematuras e que faziam acompanhamento no serviço especializado. Foram momentos que envolveram grande despertar de curiosidade em conhecer as histórias de cada criança e oportunizaram ver os aspectos clínicos e as condutas tomadas. Dessa forma, o acompanhamento dos atendimentos da pediatra possibilitou a aquisição de mais conhecimentos acerca das especificidades exigidas nessas situações. A médica pediatra, sempre atenciosa, repassava os aspectos históricos e patológicos das crianças, e, com isso, o profissional de saúde-residente sentia-se naquele momento como parte integrante do cuidado.

Uma das dúvidas recorrentes nas consultas consistia na fase de transição alimentar, ou seja, a criança que completou seis meses de vida iria sair da amamentação exclusiva para iniciar a alimentação complementar. E, para explicar esse processo de transição, a médica adotava a técnica de ilustrar quais os tipos de alimentos deveriam compor o cardápio da criança; para isso, a referida fazia um desenho ilustrando um prato em uma folha de papel para demonstrar as porções referentes a cada alimento que iria compor aquele prato representativo, conforme a idade da criança. Observou-se que a técnica utilizada era bem compreendida pelos pais, pois, de uma forma simples, ficava lúdico e, ao final da consulta, aquele desenho feito no ato era dispensado aos pais da criança pela pediatra.

Nas consultas na UAPS, costumeiramente eram feitas explicações acerca dos alimentos com as sugestões de cardápios, mas, a partir do conhecimento da técnica do desenho do prato, houve a adoção desta nas consultas de puericultura, o que gerou ótima aceitação e compreensão dos pais.

No contexto citado anteriormente, o profissional de saúde, em especial, o enfermeiro, possui um papel crucial na promoção de uma alimentação infantil saudável, por meio da orientação de mães, pais e/ou responsáveis pelas crianças referente às técnicas para o adequado preparo, higiene e noções de consistência

e porções ideais das refeições, observando a diversificação alimentar que atenda às necessidades, respeitando cada fase do desenvolvimento^{24,25}, sendo que tais orientações podem ser proferidas na consulta de enfermagem, em programas de saúde individual ou de grupos específicos, respaldados pela legislação brasileira²⁵⁻²⁸. Nesse sentido, o enfermeiro assume um importante destaque na execução das referidas atividades, uma vez que a sua vinculação cotidiana permite a operacionalização de medidas educativas para as populações usuárias do serviço de saúde, principalmente para aquelas que já são acompanhadas no serviço.

A vivência em rede na clínica pediátrica trouxe novos aprendizados, ao oportunizar observar situações atípicas que, enquanto enfermeiro residente de UAPS, não teria a possibilidade de ver, pois o contato com casos mais complexos não era rotina no serviço. Outro fator extremamente positivo foi o acesso a outra categoria profissional especializada, isso foi algo novo, principalmente acompanhar consultas e ver, na prática, acontecer a consolidação da rede de atenção especializada, ou seja, ver que as demandas encaminhadas ao nível de atenção primário são acolhidas em nível especializado.

Diante disso, é válido ressaltar como satisfatório o fato de viver o percurso de rede de forma intensa a cada turno ofertado pela RMS, no âmbito em questão, fato esse que trouxe novos saberes e, dessa forma, contribuiu substancialmente para aplicar esses conhecimentos na prática diária nas consultas de puericultura desenvolvidas no escopo da UAPS. Dessa forma, a vivência do percurso de rede promove a educação permanente do profissional de saúde-residente, o qual é inserido nos mais diversos ambientes da saúde, entre eles, no âmbito especializado, ao possibilitar o aprendizado com outras categorias profissionais.

Nesse contexto, é válido ressaltar o grande marco da existência da Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS), que foi instituída no ano de 2004, pela Portaria n.º 198/2004, com vistas à estratégia de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o SUS, e que teve as suas diretrizes de implementação definidas na publicação da Portaria n.º 1996/2007²⁹⁻³¹. A PNEPS objetiva a qualificação, bem como o aperfeiçoamento do processo de trabalho nos mais diversos níveis do sistema, orientando-se em direção à busca pela melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação dos serviços³¹.

Acompanhando as consultas em obstetrícia no pré-natal de alto risco em nível especializado

Outro momento marcante durante a vivência em rede foi o acompanhamento das consultas do Pré-natal de Alto Risco (PNAR) realizadas pela médica obstetra da policlínica. Na ocasião, houve a participação do residente em cinco turnos, com a referida profissional, nos seus atendimentos. Novamente, foi bem recepcionado pela especialista, a qual o deixou livre para participar das consultas por meio da realização de orientações de forma a complementar as já proferidas pela médica. A profissional em questão era bastante experiente na área, tendo atuado por várias décadas. Durante as consultas, ficava sentado ao lado da médica e de frente para a cliente gestante, acompanhava os registros nos prontuários, bem como as condutas referentes às terapias medicamentosas e verificava as cadernetas para compreender o histórico da cliente; mesmo assim, a obstetra sempre contextualizava o histórico da cliente para que o residente ficasse a par da história clínica.

As consultas normalmente se iniciavam com a médica perguntando se estava tudo bem; posteriormente, questionava sobre o seguimento da terapia medicamentosa e se haviam seguido as orientações recomendadas no último atendimento; solicitava a caderneta da gestante e os exames laboratoriais. Feito isso, a médica fazia os registros e convidava a gestante para ser feito o exame físico, como manobras de Leopold, medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíofetais, toque vaginal, quando necessário, entre outros.

A médica sempre perguntava referente às consultas na UAPS, bem como conferia a caderneta para ver os atendimentos anteriores, lembrando que, mesmo sendo acompanhada no PNAR, a gestante continua concomitante seu acompanhamento na UAPS.

Nesse aspecto citado anteriormente, é válido ressaltar a importância de que o vínculo da gestante permaneça com a UAPS, pois o enfermeiro realiza orientações, tira dúvidas referentes à gestação, parto e pós-parto; sendo assim, mesmo estando no PNAR, a gestante continua mantendo suas consultas de pré-natal no espaço da UAPS³².

Logo no primeiro dia de observação das consultas houve boa interação com a médica obstetra e com as gestantes. A obstetra era sempre muito gentil e tratava com humanização as gestantes, inclusive o profissional de saúde-residente. Com relação aos

atendimentos, observou-se que as gestantes ficavam bem à vontade para expressar seus sentimentos, contar suas angústias e falar sobre a terapia medicamentosa, entre outras questões.

Durante os atendimentos relatados, a médica explicava cada caso recebido e mencionava os motivos de a gestante ter sido encaminhada ao serviço especializado, bem como as condutas utilizadas em cada situação no tratamento. Com isso, foi possível ter a dimensão da complexidade do serviço e da grande responsabilidade de lidar com cada caso. Ressalta-se que o enfermeiro da UAPS também tinha gestantes nas microáreas, as quais eram consideradas de alto risco, e que também eram assistidas pela profissional. Observar os atendimentos oportunizou entender como aconteciam as consultas no PNAR e ver quais eram as medidas adotadas em cada situação, tais como terapia medicamentosa, orientações, exames, entre outras, que eram feitas pela obstetra. Isso ajudou a compreender os casos e melhor assistir as gestantes durante as consultas na UAPS, além de contribuir para identificar casos que precisavam ser encaminhados para o serviço especializado.

Durante as consultas, a médica abriu o espaço para que o profissional de saúde-residente contribuísse quando necessário. Nesse sentido, aconteceu a participação em diversas ocasiões, com orientações para as clientes, tais como reforçar o uso correto das medicações, ressaltar sobre a importância das consultas de pré-natal, enfatizar sobre a importância de ter uma alimentação adequada na medida do possível, entre outras. Em determinadas situações, a própria médica solicitava as considerações do profissional de saúde-residente com relação às orientações, fato esse que o deixou contente ao ver que aquela profissional valorizava o ser enfermeiro.

Em determinada ocasião, tratou-se acerca dos critérios de encaminhamentos de gestantes para o serviço de alto risco; no dia em questão, foi levado o instrumento de estratificação de risco que é usado na UAPS para debater com a médica, além de possibilitar sanar dúvidas com relação à questão. No serviço de assistência ao pré-natal na UAPS, o enfermeiro faz a estratificação de risco da gestante logo na primeira consulta, além de ficar revisando os critérios a cada consulta.

A estratificação é feita seguindo a ficha de estratificação de risco da gestante do Projeto QualificaAPSUS Ceará. A ficha de estratificação apresenta três níveis, a saber: risco habitual ou baixo risco, risco intermediário e gestação de alto risco,

que serve para guiar o profissional no seguimento da gestante e na tomada de decisão para possíveis encaminhamentos³³.

Conforme o estrato de risco gestacional, as gestantes de risco habitual ou baixo risco seguem a consulta de pré-natal na UAPS, com o parto ocorrendo na maternidade de risco habitual. Já para as de risco intermediário, a condução é na UAPS e o parto deve ser feito em maternidade de risco habitual/intermediário; e, para as de alto risco, devem ser acompanhadas na UAPS e também na Policlínica/Serviços de Referência para Gestação de Alto Risco, com o parto a ser realizado na maternidade de alto risco³³.

Durante o cenário de observação da vivência em rede, oportunizou-se acompanhar diversos casos patológicos em gestantes, entre eles, casos de tratamento realizado pela médica para o diabetes *mellitus* gestacional (DMG). Ao longo da rotina de atendimentos na UAPS não havia atendido gestante com DMG, fato que o percurso de rede possibilitou experienciar.

Destaca-se que o DMG é um evento caracterizado pela taxa de glicose alta no sangue, no período da gravidez, afecção que, na maioria das vezes, desaparece após evento do parto e que pode trazer complicações para a mãe e para o bebê³⁴. Conhecer os aspectos da DMG na prática, ao ver o atendimento, além de ouvir o relato das gestantes e as medidas terapêuticas adotadas, contribuiu para entender melhor a doença no período da gestação.

Outra doença bastante recorrente nos atendimentos do PNAR é a hipertensão arterial na gestação. Ao realizar o atendimento, a médica fazia questão de explicar todos os detalhes da afecção, além de fazer apanhado do quadro patológico da gestante; dessa forma, o residente ficava inteirado dos motivos que levaram ao encaminhamento e das condutas farmacológicas utilizadas. Acompanhava atentamente a avaliação dos exames e as orientações que eram repassadas para as clientes.

Ressalta-se que a hipertensão preexistente na gravidez pode ser diagnosticada anteriormente à concepção ou até a vigésima semana, sendo caracterizada como Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) acontecendo após a referida data e até 42 dias pós-parto³⁵.

Na rotina do PNAR eram atendidas muitas gestantes com DHEG, com isso, o residente acabou participando de um dos atendimentos de uma gestante que havia feito o encaminhamento, pois a referida

era acompanhada na UAPS de atuação do residente. No caso em questão, a gestante apresentou resultado de exame alterado, era obesa, com baixa estatura, faixa etária de risco e quadro importante de anemia; diante disso e com base na estratificação de risco, a conduta foi pelo encaminhamento ao PNAR.

Nesse aspecto, é válido frisar que o enfermeiro é hábil para proceder na identificação desses casos, fazer os primeiros atendimentos e realizar o encaminhamento para acompanhamento de gestante de alto risco³⁶.

Diante do que foi exposto, sinaliza-se que o percurso de rede trouxe uma aproximação com outra realidade de atendimentos em nível de rede de alta complexidade, e possibilitou acompanhar a rotina da obstetrícia por uma ótica diferente daquela vivida no espaço da UAPS, uma vez que favoreceu o acesso a casos mais complexos e participação no atendimento de uma profissional de outra categoria, no caso, a médica obstetra.

Viver o percurso de rede no PNAR foi muito enriquecedor pela oportunidade de ter acesso ao nível especializado do município e conseguir viver a rotina de atendimento do serviço em questão, fato esse que os moldes do formato da residência possibilitaram. O formato criado para o percurso de rede é um diferencial para a RMS/ESP/CE, ao oportunizar não só o percurso em rede, mas por a própria estrutura da residência favorecer a interdisciplinaridade e a intersetorialidade, ao levar o residente para outro ponto da rede, ou seja, não ser estático e ficar estático.

Fato esse que permitiu estar ao lado de uma médica e participar de seus atendimentos com orientações e/ou reforçá-las, isso foi algo satisfatório. Estabelecer uma relação profissional foi determinante no percurso da residência, tendo em vista a considerável demanda na UAPS no atendimento de gestantes. Além disso, o percurso de rede tornou possível ver a atuação de uma profissional experiente na área e ouvir suas dicas, o que contribuiu grandemente para o agir profissional do residente na condução das suas consultas, pois acabou obtendo dicas profissionais que ajudaram na execução das atividades. Um exemplo disso foi na manobra de Leopold, pois, ao ver a habilidade da médica ao fazer a manobra e ao localizar o som dos batimentos cardíofetais, foi possível adquirir e empregar mais destreza nesses procedimentos, nas consultas da UAPS.

Dessa forma, o aprendizado no seguimento em

questão proporcionou grandes aprendizados no fazer e no agir, enquanto profissional, contribuindo substancialmente para aprimorar os conhecimentos e, oportunamente, realizar a aplicabilidade desses na prática diária nas consultas desenvolvidas no escopo da UAPS.

Portanto, considera-se o percurso de rede como uma etapa crucial para a estadia no período da RMS/ESP/CE, pois o contexto no qual o residente estava inserido possibilitou o contato com o serviço especializado, que, por muitas vezes, está distante do profissional da Atenção Primária, de modo que o formato da RMS/ESP/CE oportuniza não só conhecer a dinâmica do serviço, mas, para além disso, permite acompanhar o profissional desse serviço nas suas consultas, colocando em prática o princípio da intersectorialidade e também da multidisciplinaridade nesse contexto.

CONCLUSÃO

A experiência vivenciada contribuiu para o aprimoramento dos conhecimentos e, além disso, proporcionou que o sujeito da pesquisa vivenciasse a integralidade no contexto da rede especializada, vendo na prática os desfechos dos encaminhamentos, bem como oportunizou observar a dinâmica do serviço em questão.

O percurso de rede trouxe implicações que sinalizamos como positivas para a enfermagem, entre elas, o fato de conhecer os fluxos do serviço *in loco*, tornar próximo o contato com profissionais especializados e construir uma ponte alicerçada na aprendizagem.

Portanto, a vivência traz um significado de pertencimento como profissional de saúde residente ao vislumbrar os novos caminhos que trilham o serviço de saúde ao permitir viver a intersectorialidade e multidisciplinaridade na rede especializada.

O aprendizado no percurso de rede proporcionou adotar técnicas de cunho lúdico no espaço da UAPS, as quais possibilitaram melhorar a compreensão dos pais acerca das composições de cardápio nas consultas de puericultura.

Como fator limitante, aponta-se o fato de a participação ter ocorrido estritamente por meio da observação/orientação, ou seja, de forma indireta, entretanto, é justificável pelo fato de estar em um serviço especializado de abrangência de outra categoria profissional. Observa-se, porém, que mesmo diante desse fator foi possível promover momentos

de educação em saúde por meio da orientação.

Por fim, espera-se que a experiência em questão ajude a futuros residentes a compreenderem substancialmente acerca do funcionamento do percurso de rede e suas possibilidades. Fica a esperança de que a sistematização da experiência consiga despertar o interesse de futuros profissionais residentes em compartilhar as suas vivências em rede com outras categorias de especialistas.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Francisco Mardones dos Santos Bernardo contribuiu com o delineamento do estudo, redação e revisão crítica do manuscrito. **Emília Soares Chaves Rouberte** contribuiu com o delineamento do estudo, redação e revisão crítica do manuscrito. **Diego da Silva Ferreira** contribuiu na revisão crítica do manuscrito. **Mônica de Oliveira Belém** contribuiu com o delineamento do estudo, redação e revisão crítica do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Cheade MFM, Frota OP, Loureiro MDR, Quintanilha ACF. Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2020 Nov 14];18(3):592-595. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46360/27850>
2. Brasil. Residência Multiprofissional [Internet]. 2020. [cited 2020 Apr 14]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional>
3. Brasil. Lei n.º 11.129, de 30 de junho de 2005 [Internet]. Brasília; 2005 [cited 2020 Nov 14]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm
4. Filho EJS, Sampaio J, Braga LAV. Avaliação de um programa de residência multiprofissional em saúde da família e comunidade sob o olhar dos residentes. *Tempus, actas de saúde colet* [Internet]. 2016 [cited 2020 Nov 16];10(4):129-149. Available from: <https://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2245/1714>
5. Ceará (Estado). Edital n.º 29/2017. Processo seletivo para os programas de residência em área profissional da saúde, na modalidade multiprofissional e uniprofissional [Internet]. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará; 2017 [cited 2020 Nov 16]. Available from: <https://www.esp.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/78/2019/01/29-2017-dipsa-residencia-multiprofissional-ris-edital.pdf>

6. Maia IMQ, Goya N. Percepções da residência multiprofissional em saúde da família e comunidade. *Sanare* [Internet]. 2016 [cited 2020 Nov 16];15(2):68-77. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1040/586>
7. Barreto ICHC, Oliveira EN, Andrade LOM, Sucupira ACL, Linhares MSC, Sousa GA. Residência em Saúde da Família: desafio na qualificação dos profissionais na atenção primária. *Sanare* [Internet]. 1999 [cited 2020 Nov 16];1(1):18-26. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/arti%20cle/view/216/203>
8. Sobral (Município). Edital SMS n.º 27/2021. Processo seletivo unificado para potenciais vagas nos programas de residência multiprofissional em saúde da família e residência multiprofissional em saúde mental – 2022/2024. [Internet]. Sobral; 2021 [cited 2022 Jun 04]. Available from: https://saude.sobral.ce.gov.br/media/com_download/files/20211029114310.pdf
9. Ceará (Estado). Residência. [Internet]. [cited 2020 Nov 16]. Available from: <https://www.saude.ce.gov.br/ensino-e-pesquisa/residencia/>
10. Apoio às Residências em Saúde. Manual do participante. Seleção para os programas de residência multiprofissional e uniprofissional da saúde – 2022. [Internet]. 2022 [cited 2022 Jun 04]. Available from: https://www.resmedceara.ufc.br/ares/wp-content/uploads/2021/09/Edital_Completo_n_05_2021_PSURESMULTI_retificado.pdf
11. Ceará (Estado). Seleção para os programas de Residências em Saúde do Ceará oferta mais de 950 vagas [Internet]. ESP; 2021 [cited 2022 Jun 6]. Available from: <https://www.esp.ce.gov.br/2021/09/08/selecao-para-os-programas-de-residencias-em-saude-do-ceara-oferta-mais-de-950-vagas/>
12. Ceará (Estado). Regimento Interno da Residência Integrada em Saúde (RIS-ESP/CE). Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará; 2013.
13. Brasil. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2020 Nov 14]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf
14. Cyrino AP, Parada CMGL. A construção da Residência Multiprofissional em Saúde de Família na Faculdade de Medicina de Botucatu (Unesp). In: Brasil. Ministério da Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2020 Nov 14]. p. 141-52. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf
15. Oliveira CRF, Samico IC, Mendes MFM, Vargas I, Vázquez ML. Conhecimento e uso de mecanismos para articulação clínica entre níveis em duas redes de atenção à saúde de Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jun 6];35(4):1-16. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/98zDd8HkhzYHTGXYWmPY5pq/?format=pdf&lang=pt>
16. Brasil. Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011: Regulamenta a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências [Internet]. Brasília; 2011 Jun 28 [cited 2022 Jun 6]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%207.508%2C%20DE%2028,interfederativa%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs
17. Damaceno AN, Lima MADs, Pucci VR, Weiller TH. Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jun 6];10(14):1-14. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/arti cle/view/36832>
18. Holliday OJ. Para sistematizar experiências. 2. ed. Brasília: MMA; 2006.
19. Horizonte (Município). Sobre a cidade [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 11]. Available from: <http://www.horizonte.ce.gov.br/sobre-a-cidade/>
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Horizonte [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 11]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/horizonte/panorama>
21. Zanardo GM, Andrade U, Zanardo GM, Menezes LP. Atuação do enfermeiro na consulta de puericultura: uma revisão narrativa da literatura. *Rev Enfermagem FW* [Internet]. 2017 [cited 2020 Nov 16];13(13):55-69. Available from: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/2561>
22. Alves RMM, Araújo DSS, Delmondes RL, Ferreira LCS, Francisco RRG, Luna F, et al. Consulta de Puericultura: o olhar sobre a prática do enfermeiro. *Interfaces* [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 16];7(1):187-190. Available from: <https://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/655>
23. Furtado MCC, Mello DF, Pina JC, Vicente JB, Lima PR, Rezende VD. Ações e articulações do enfermeiro no cuidado da criança na atenção básica. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2020 Nov 16];27(1):1-11. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072018000100309&script=sci_abstract&tlng=pt

24. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2020 Dec 11]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf

25. Modes PS, Gaíva MA, Monteschio CA. Incentivo e promoção da alimentação complementar saudável na consulta de enfermagem à criança. Rcs [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 11];20(40):189-98. Available from: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/10348>

26. Brasil. Presidência da República. Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1986 [cited 2020 Dec 11]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm

27. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Decreto n.º 94.406/87. Regulamenta a Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1987 [cited 2020 Dec 11]. Available from: http://www.cofen.gov.br/decreto--n-9440687_4173.html

28. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen n.º 568/2018 – Alterada pela Resolução Cofen n.º 606/2019 [Internet]. Brasília; 2018 [cited 2020 Dec 11]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0568-2018_60473.html

29. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 198/GM em 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências [Internet]. Brasília; 2004 [cited 2020 Dec 20]. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>

30. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [Internet]. Brasília; 2007 [cited 2020 Dec 20]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html

31. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [Internet]. Brasília; 2018 [cited 2020 Dec 20]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf

32. Silva DF, Jesus EG; Peres LC. Assistência de enfermagem na unidade básica de saúde na

doença hipertensiva específica na gestação. Refaci [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 11];2(2):1-11. Available from: <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/view/575/210>

33. Ceará (Estado). Projeto QualificaAPSUS Ceará. Oficina 3 as condições crônicas na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Ceará; 2016 [cited 2020 Nov 16]. Available from: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/qualificaapsus-apostila-3.pdf>

34. Fernandes EA, Santos MTS, Castro AP. Causas e repercussões da diabetes gestacional. Rev Int Violência e Saúde [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 11];3(2). Available from: <https://editoraverde.org/portal/revistas/index.php/revis/article/download/151/237>

35. Sousa MG, Lopes RGC, Rocha MLTLF, Lippi UG, Costa ES, Santos CMP. Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes. Einstein [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 11];18:1-7. Available from: <https://www.scielo.br/j/eins/a/w3cWNjQHfKrd797sBGsXz8J/?format=pdf&lang=pt>

36. Nour GFA, Castro MM, Fontenele FMC, Oliveira MS, Brito JO, Oliveira ARS. Mulheres com síndrome hipertensiva específica da Gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem. Sanare [Internet]. 2015 [cited 2020 Dec 11];14(1):121-128. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/620>

