

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA – FESF-SUS

LETÍCIA TAINAN RANGEL SILVA

**O NASCER DE UMA NOVA ENFERMEIRA: EXPERIÊNCIA DE UMA RESIDENTE  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**LAURO DE FREITAS – BA**

**2019**

LETICIA TAINAN RANGEL SILVA

**O NASCER DE UMA NOVA ENFERMEIRA: EXPERIÊNCIA DE UMA RESIDENTE  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de Residência apresentado à Fundação Estatal Saúde da Família e Fundação Osvaldo Cruz – BA para certificação como Especialista em Saúde da Família.

**Orientadora:** Barbara Vilas Bôas

**LAURO DE FREITAS-BA**

**2019**

## **RESUMO**

O presente trabalho se constitui em um resgate das minhas memórias enquanto enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, no município de Lauro de Freitas, onde tive a oportunidade de vivenciar a relevância do trabalho multiprofissional no cuidado à família, e em especial, ao binômio materno-infantil. A partir da leitura desse memorial é possível compreender a minha trajetória ao longo do período da residência e o quanto as experiências de cada ciclo contribuíram para meu crescimento profissional e os frutos que trouxeram para os usuários do SUS no município em questão.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 A GESTAÇÃO: a graduação	6
3 O PARTO: o primeiro ano de Residência	9
4 A APOJADURA: o segundo ano de Residência	11
5 A ÉPOCA DO DESMAME GENTIL: final da Residência e o fechamento do ciclo	13
REFERÊNCIAS	15

## 1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é a principal estratégia para redução da morbimortalidade infantil e promoção da saúde integral da díade mãe/bebê, favorecendo também o estabelecimento de vínculo, proteção e nutrição integral para as crianças. O Ministério da Saúde recomenda aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e complementado até no mínimo dois anos. Entretanto, embora sejam notáveis as evidências do seu benefício, ainda hoje o percentual de crianças amamentadas adequadamente está muito aquém, sendo o desmame precoce uma realidade predominante (BRASIL, 2013).

Apesar do discurso favorável da maioria dos profissionais quanto à prática de aleitamento materno, os autores apontam diversos fatores que contribuem para manter os níveis estacionários, a exemplo da dificuldade de acesso das mães aos profissionais de saúde especializados no assunto (BATISTA ET AL, 2013; SILVA, 2009).

Os estudos corroboram que a função do profissional de Enfermagem é indispensável na promoção da amamentação, devido ao seu forte papel exercido na educação em saúde e constituição de vínculo com a mulher no período gravídico-puerperal, incentivando o aleitamento ainda durante a gestação, nas consultas individuais e atividades educativas, e identificando precocemente dificuldades no puerpério imediato (GRAÇA, FIGUEIREDO E CONCEIÇÃO, 2011; ROMANCINI, 2015). Em contrapartida, os estudos de Romancini (2015) evidenciaram que embora o papel do enfermeiro durante a gestação seja fundamental para promoção do aleitamento materno, ainda é um grande desafio o acompanhamento da puerpéra/Recém-nascido por tais profissionais, devido ao seu distanciamento como suporte social capacitado.

É indiscutível o papel do profissional de saúde na identificação precoce de problemas relacionados à amamentação e na promoção do aleitamento materno, entretanto, para tal, ele precisa estar preparado para olhar para esse binômio com olhar atento, ampliado e sensível às questões relacionadas à cultura familiar, a história de vida da mulher e aspectos emocionais, e assim auxiliar a mãe no processo de amamentar (BRASIL, 2013).

A implementação das ações de proteção e promoção do aleitamento materno requer esforços coletivos para além dos profissionais que trabalham diretamente com a temática e constitui um desafio a ser superado pelo sistema de saúde, com vistas melhorar os percentuais de baixa adesão à amamentação (BRASIL, 2013; BATISTA ET AL, 2013).

## **2 A GESTAÇÃO: a graduação**

Iniciei a graduação em Enfermagem no ano de 2012 na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) apenas com a certeza de que havia recebido um grande presente de Deus. Coincidentemente, ou não, graduandos nessa universidade não recebiam o título de Bacharel em Enfermagem, mas Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia. No início eu não entendia o porquê dessa titulação, já que mesmo assim para atuar na obstetrícia eu deveria realizar especialização em tal área, conforme determina a Resolução COFEN nº 581/2018. Após alguns períodos e discussões durante as Semanas de Enfermagem comecei a entender a história do curso, desde a sua criação, quando não era necessária especialização e formava-se Enfermeiras direcionadas para a obstetrícia. Essa é uma característica que permeou grande parte das disciplinas e projetos de pesquisa e extensão aos quais tive contato. Acredito que a característica do curso trouxe marcas importantes para a minha paixão pela área obstétrica.

Desde o início da graduação eu já sonhava com o sétimo semestre, o qual teria contato com esse universo materno infantil. Para mim, era a cereja do bolo. A vontade era tanta de me apropriar do que o curso da UESB tinha de maior fama que no segundo semestre me voluntariei em um projeto de extensão que tinha como tema “o cuidado com o coto umbilical” que veio a ser mais à frente o tema do meu Trabalho de Conclusão de Curso. Fui voluntária por aproximadamente um ano e meio desse projeto e aprendi muito da função do Enfermeiro no auxílio às mães nos primeiros dias de vida do bebê, corroborando com as evidências descritas na literatura acerca do importante papel da equipe de enfermagem nos momentos cruciais do ser humano, acompanhando-o desde o nascimento até a sua morte, especialmente da

comunicação exercida pelo Enfermeiro com os pacientes adulto e também recém-nascidos (LUCILLE; DONNA, 1989 apud RIBEIRO E BRANDÃO, 2011).

Algo que me deixa intrigada, e que eu ainda não compreendo bem, são os motivos de não ter participado, em algum momento da graduação, de outro projeto existente que se intitulava “vamos amamentar, mamãe?”. Por motivos diversos, todas as vezes que pensava em me voluntariar, algo me impedia. Entre esses impedimentos e oportunidades fui bolsista do Programa de Educação pelo trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), vinculado ao Ministério da Saúde e da Educação, que visa qualificar a formação de discentes dos cursos de graduação da área da saúde. Embora tivesse um desejo enorme de fazer parte do PET Saúde da Mulher, fui inserida no PET HIPERDIA que me proporcionou grande aprendizado pessoal e profissional ao me aproximar da realidade de pessoas que conviviam com a Hipertensão e Diabetes e entender alguns determinantes do processo saúde-doença.

Finalmente alcancei o sétimo semestre, tive contato com mestres que transmitiam sua paixão pelo universo materno-infantil o que fez com que meus sentimentos pela área obstétrica atingissem seu auge. Vivenciei cada disciplina da melhor forma possível de tal maneira que no semestre seguinte me tornei monitora da disciplina Enfermagem em Saúde da Mulher, ao mesmo passo em que realizava meu Estágio Curricular Supervisionado I, na Atenção Básica, como estagiária de uma Equipe de Saúde da Família. Durante esse semestre aprendi como realizar uma consulta de Pré-natal, o que abordar nos atendimentos de puericultura, qual papel do Enfermeiro frente à ESF, entre as diversas funções do Enfermeiro na Atenção Básica. Entretanto, minha graduação ainda não tinha me permitido olhar holisticamente para uma mãe no auge do seu puerpério e com dificuldades na amamentação. Embora tenha sido aprovada com uma excelente média no ECS I, eu ainda tinha muito que aprender.

O último semestre da faculdade foi o mais difícil, com ênfase na área hospitalar, na Emergência de um Hospital Geral e posteriormente cuidando de pacientes cirúrgicos. Apesar de pouca afinidade com a área dediquei-me integralmente a ele e finalmente pude alcançar o momento tão esperado: a formatura.

Com a formatura e a finalização daquele ciclo eu me sentia realizada mesmo sabendo que estava para trilhar mais uma importante caminhada, pois dali em diante as dificuldades só iriam aumentar com o mercado de trabalho saturado e a procura por profissionais com experiência. Então, foi pensando nas possibilidades de exercer a profissão dignamente que comecei a pesquisar atividades autônomas relacionadas ao universo materno infantil. Descobri que havia um ramo pouco explorado, mas que vinha em amplo processo de expansão, a consultoria em amamentação. Comecei a aprofundar meus conhecimentos em aleitamento materno, principais problemas enfrentados pelas mães e de que maneira eu poderia ajudá-las. Conheci profissionais que trabalhavam na área, realizei alguns cursos e decidi iniciar o auxílio às mães da região onde morava, paralelamente aos estudos para ingresso na Residência em obstetrícia e Saúde da Família. Após cinco meses de estudos intensos alternados com algumas consultorias, fui convocada na seleção de Residência em Saúde da Família da Fundação Estatal Saúde da Família, FESFSUS/FIOCRUZ, momento em que mais uma vez senti que estava no caminho certo, visto que a realização de uma especialização na modalidade de residência era um dos maiores desejos que eu possuía, pois sabia que qualificaria muito a minha prática profissional.

Durante o primeiro ano da residência desenvolvi atividades fundamentais junto às demais equipes, como por exemplo, a reorganização do Acolhimento com Classificação de Risco, uma importante estratégia para promoção do acesso dos usuários ao serviço e constituição de vínculo com a unidade de saúde; a criação e condução do grupo de gestantes, que exerceu papel peculiar na orientação das futuras mães e seus parceiros quanto aos cuidados com a sua saúde e do novo bebê; discussão de casos compartilhados com os demais profissionais, com vistas à ampliação do olhar sobre as necessidades da população; além de intensos turnos de estudos com objetivo de qualificação do conhecimento em saúde. Foi um ano de grandes aprendizados, de intenso trabalho e crescimento pessoal e profissional.

A oportunidade de vivenciar uma residência na modalidade de assumir integralmente o papel do profissional de saúde foi uma importante estratégia para meu crescimento profissional, apesar das dificuldades vivenciadas,



sobretudo pela ausência de preceptor por um grande período, aprendi muito com cada experiência nova.

De acordo com a portaria 2436/2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, o Enfermeiro como integrante da ESF tem como atribuição a realização de consultas de enfermagem aos indivíduos e famílias em todos os ciclos de vida, permitindo desta forma que o Enfermeiro realize um cuidado integral ao binômio mãe/bebê e sua família.

O convívio com diversas áreas de saber, o contato com diversos pacientes, a afinidade com a saúde da família só fizeram aumentar minha paixão pela saúde pública, e embora enquanto enfermeira da estratégia saúde da família tivesse a importante missão de cuidar do indivíduo no contexto familiar e social, as questões relacionadas à saúde da mulher e da criança sempre chamavam mais a minha atenção.

### **3 O PARTO: o primeiro ano de Residência**

Durante as atividades da residência continuei aprofundando meus conhecimentos sobre amamentação por meio de diversos cursos e artigos científicos, com vistas ajudar as mães a vivenciar esse momento de maneira plena. Todos os conhecimentos adquiridos ao longo do processo foram utilizados para auxiliar as diversas mães e bebês que confiavam a mim o cuidado da sua família.

A literatura aponta que além de uma anamnese detalhada, uma escuta qualificada da puérpera e do recém-nascido com vistas identificar o estado de saúde e auxiliá-los, o exame físico completo da criança deve ser realizado de maneira minuciosa. Vale ressaltar que essa avaliação nos primeiros dias de vida aumentam significativamente as chances de identificação precoce de problemas relacionados à amamentação (BRASIL, 2012).

Diante desse contexto, em Novembro de 2017 uma consulta de puericultura de um recém-nascido tornou-se uma importante fonte de aprendizado e prática de saberes, não só para mim, mas para as equipes da USF e, posteriormente, uma grande vitória para o município de Lauro de Freitas.

Mãe de um recém-nascido de 29 dias de vida, durante a primeira consulta de puericultura, referiu que não possui dificuldades para amamentar como dores e fissuras, entretanto o bebê possuía intervalos curtos entre as mamadas e passava horas na mama. Após realizar uma anamnese detalhada, incluindo histórico familiar dos pais e exame físico completo do bebê, identifiquei alteração de frênulo lingual, chamada de Anquiloglossia. De acordo com Fujinaga (2017)

A Anquiloglossia é uma anomalia congênita, na qual o frênulo lingual é anormalmente curto e espesso (ou ainda delgado), podendo variar amplamente em espessura, elasticidade e local de fixação na língua e no assoalho da boca (FUJINAGA, 2017).

A Anquiloglossia ocorre em cerca de 4-16% dos neonatos, possuindo forte predileção pelo sexo masculino (Pompeia Et al, 2017), com forte impacto na amamentação em crianças não diagnosticadas e tratadas adequadamente, diminuindo significativamente a possibilidade de aleitamento materno. Silva et al (2009) observaram clinicamente que indivíduos portadores de Anquiloglossia apresentaram cerca de 5,5 vezes mais restrições de mobilidade lingual e atipias musculares durante a mastigação do que aqueles com seu frênulo lingual inserido normalmente, justificando a indicação precoce da intervenção cirúrgica tão logo seja feito o diagnóstico da Anquiloglossia.

A condução deste caso evidenciou a importância da assistência multiprofissional e multidisciplinar para adequada assistência ao usuário e a necessidade de estabelecimento de uma rede integrada para garantir a resolutividade da situação de saúde existente. Embora fosse o primeiro caso relatado de bebê com Anquiloglossia no município de Lauro de Freitas, após os esforços da equipe em buscar alternativas para confirmação do diagnóstico e realização do procedimento de correção, conhecido com Frenotomia, um longo caminho foi percorrido e foi possível dar resposta à condição de saúde dessa família, de maneira que em Janeiro de 2018 o procedimento foi realizado com êxito, permitindo que aquela mãe pudesse amamentar seu filho, conforme prerrogativas do Ministério da Saúde, que recomenda o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e complementado até no mínimo dois anos (BRASIL, 2012).

A partir desse caso, motivados pela melhora da assistência e a necessidade de dar visibilidade às questões relacionadas à amamentação, eu, as enfermeiras residentes, os dentistas residentes e respectivos preceptores debruçamo-nos em discutir sobre a temática e a partir de tais discussões ampliamos o diagnóstico dentro da USF São Judas Tadeu, permitindo identificarmos mais cinco casos novos, dos quais conduzimos de maneira mais adequada e em tempo hábil.

#### **4 A APOJADURA: o segundo ano de Residência**

Diante de toda experiência adquirida durante o primeiro ano da residência e a necessidade de auxiliar na qualificação da assistência materno infantil, escolhi realizar o estágio do primeiro ciclo do segundo ano da residência na Rede Cegonha, em parceria com outra residente do mesmo programa e que também é enfermeira.

A Rede Cegonha é uma estratégia que visa implementar uma rede de cuidados para “assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis” (BRASIL, 2011). Esta estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País.

Embora existisse muito desejo em promover mudanças no cenário da obstetrícia no município, diversos obstáculos ao longo do período dificultaram a inserção no processo de trabalho da coordenação materno infantil. A observação do cenário de práticas nos permitiu identificar alguns nós críticos do serviço, como a fragmentação da rede de cuidados materno infantil e a ausência de uma rede de cuidados estabelecida e conhecida pelos profissionais e usuários do serviço.

Durante o período de quinze dias, após início do estágio, debruçamo-nos em construir três projetos para serem desenvolvidos ao longo desse período e que servisse de base para os demais grupos que realizariam atividades no mesmo campo. Os projetos levaram em consideração as lacunas observadas e relatadas pelas coordenadoras das linhas de cuidado materno infantil e da experiência durante o primeiro ano da residência enquanto enfermeira de uma equipe de saúde da família. Assim, construímos propostas

de intervenções para dar resposta às demandas relacionadas ao fluxograma e qualificação da realização de Triagem Neonatal e pré-natal; construção de um guia da rede organizada de cuidado materno infantil e um projeto de matriciamento em avaliação de freio lingual em recém-nascidos. Após discussão com as referências do campo de estágio, apenas o terceiro projeto foi passível de execução.

O Projeto de Matriciamento e Avaliação do Frênulo lingual foi desenvolvido com maior ênfase na USF São Judas Tadeu por meio da participação em reuniões de equipe com objetivo de sensibilizar os profissionais de saúde na identificação precoce de alterações de freio lingual e encaminhamento para intervenções nos casos necessários. Paralelo às atividades de sensibilização dos profissionais, colocávamos a disposição para discussões de casos conforme demanda dos profissionais.

A proposta inicial era que a partir da experiência de implantação do projeto na USF São Judas Tadeu, e do retorno dado pelos profissionais a partir de um instrumento de avaliação, o matriciamento fosse expandido para as demais unidades do município. Contudo, não foi possível expandir para além do São Judas Tadeu. No entanto, conseguimos promover ampliação do olhar para tal problemática, de maneira que houve aumento na identificação de casos de Anquiloglossia, o que reflete maior preocupação dos profissionais frente aos casos de alteração lingual e impactos na amamentação e qualidade de vida dos bebês.

Embora houvesse diversas dificuldades durante o estágio para implementação de ações de qualificação da gestão da Rede Cegonha, conseguimos expandir também as discussões referentes à identificação da Anquiloglossia para outros setores, por meio de uma apresentação sobre a temática durante o Fórum Regional da Rede Cegonha no mês de Agosto de 2018; apresentação sobre o tema em um evento no mês de incentivo a amamentação, no Agosto Dourado, no Hospital Geral Menandro de Faria; discussão do tema com a coordenação de odontologia do município e sensibilização quanto à importância de organizar a Rede para acolher os casos novos; apresentação do tema para profissionais de odontologia do município de Lauro de Freitas; e discussão do tema com a coordenação de

fonoaudiologia do município e sensibilização quanto à importância de organizar a Rede para acolher os casos.

A partir das discussões realizadas, a coordenação de odontologia considerou a importância de dar resposta a tal demanda que vinha crescendo no município, estruturando assim a rede, ainda que de maneira incipiente, para acolher os casos de alteração de frênulo lingual com necessidade de intervenção, significando um grande avanço para qualificação na assistência materno infantil.

## **5 A ÉPOCA DO DESMAME GENTIL: final da Residência e o fechamento do ciclo**

Ao refletir sobre todo percurso ao longo dos dois anos de Residência percebo como atuar no âmbito da saúde da família me permitiu entender o quanto a multidisciplinaridade tem potencial para mudar a realidade de uma quantidade enorme de pessoas. O papel de um enfermeiro ou de um dentista isolado pode promover mudanças significativas na saúde das pessoas, mas quando esse cuidado é compartilhado entre o profissional, o indivíduo e outros profissionais a capacidade de resolução se amplia consideravelmente, de tal maneira que aumenta as opções de cuidado para tal indivíduo/família ou comunidade.

O cuidar de uma mãe e de um bebê no ciclo gravídico-puerperal envolve não apenas olhar para as necessidades físicas, mas entender o contexto em que ela está inserida, ou seja, seu contexto social ou familiar, e perceber que esse binômio não está sozinho, mas que há outros atores ao lado dela, tal como seus familiares. Esse olhar ampliado para as necessidades da população só é possível quando nos permitimos “sair da caixinha” e sair do consultório imergindo na prática diária, no cotidiano dos usuários do serviço.

A experiência na saúde da família durante a Residência trouxe marcas importantes para minha carreira profissional e pessoal. Embora seja uma longa caminhada marcada por desafios, é também uma experiência única e prazerosa.

Meu deslocamento durante todo o percurso fez com que a minha aproximação com o universo materno infantil se tornasse ainda mais evidente e

me mostrou o papel fundamental da multidisciplinaridade frente às necessidades de saúde da população.

Agora, com uma boa bagagem de conhecimentos e a necessidade pela busca constante, o desejo que permanece é de continuar lutando pelo SUS de qualidade, por assistência humanizada e pelos direitos dos usuários desse sistema.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, K. R. A.; FARIAS, M. C. A. D.; MELO, W. S. N. **Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 130-138, jan./mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento.** Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Institui, no âmbito do sistema único de saúde - sus - a rede cegonha.** Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em 11 de novembro de 2018.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em 11 de novembro de 2018.

BRASIL. Resolução COFEN 581/2018. **Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós - Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades.** Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018\\_64383.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html). Acesso em 11 de novembro de 2018.

BRASIL. Portaria interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. **Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde.** Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802\\_26\\_08\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html). Acesso em 10 de fevereiro de 2019.

GRAÇA LCC, FIGUEIREDO MCB, CONCEIÇÃO MTCC. **Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a promoção do aleitamento materno.** Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mar-abr 2011 [acesso em: 10 de fevereiro de 2019; 19(2):[09 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt\\_27.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_27.pdf).

FUJINAGA, Cristina Ide et al. **Frênulo lingual e aleitamento materno: estudo descritivo.** Audiol., Commun. Res., São Paulo, v. 22, e1762, 2017.

POMPEIA, Livia Eisler et al. **A influência da anquiloglossia no crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático.** Revista paulista pediatria, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 216-221, jun. 2017.

RIBEIRO, M. B.; BRANDÃO, M. N. M. **A produção científica da enfermagem sobre coto umbilical.** Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, Teresina. v.4, n.3, p.54-59, Jul-Ago-Set. 2011.

ROMANCINI, AC. Atuação do enfermeiro no manejo do aleitamento materno exclusivo: uma revisão integrativa. Disponível em: <https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/1111370166.pdf>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2019.

SILVA, M.C, COSTA, M.L, NEMR, K, MARCHESAN, I.Q. **Frênulo de língua alterado e interferência na mastigação.** Rev CEFAC. 2009.