

# Expectativas, motivações e percepções das enfermeiras sobre a especialização em enfermagem obstétrica na modalidade residência

*Expectations, motivations and perceptions of nurses on the nurse-midwifery specialization course in the residence modality*

*Expectativas, motivaciones y percepciones de las enfermeras sobre la especialización en enfermería obstétrica en la modalidad de residencia*

Gabrielle Parrilha Vieira Lima<sup>1</sup>

Adriana Lenho de Figueiredo Pereira<sup>1</sup>

Natasha Faria Barros Guida<sup>1</sup>

Jane Márcia Progianti<sup>1</sup>

Carla Luzia França Araújo<sup>2</sup>

Maria Aparecida Vasconcelos Moura<sup>2</sup>

1. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2. Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar as motivações e expectativas das enfermeiras que optaram pelo curso de especialização em enfermagem obstétrica na modalidade residência e descrever as percepções, destas enfermeiras, sobre esta modalidade de pós-graduação *lato sensu*. **Métodos:** Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, que entrevistou as enfermeiras residentes de dois programas de residência em enfermagem obstétrica do Município do Rio de Janeiro. Utilizou-se a técnica da análise de conteúdo temática.

**Resultados:** A escolha pela residência é motivada pela ênfase nas experiências práticas; identificação com a área da saúde da mulher; obtenção de bolsa-auxílio durante o curso e credenciais profissionais para o mercado de trabalho. O aprendizado prático é satisfatório, contudo com limitações nos setores de internação hospitalar e na integração entre teoria e prática.

**Conclusão:** A Universidade e o serviço precisam trabalhar de forma mais integrada para melhoria do processo pedagógico na residência.

**Palavras-chave:** Enfermagem obstétrica; Educação em enfermagem; Residência e internato.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the motivations and expectations of nurses who opted for the nurse-midwifery specialization course in the residence modality and describe the perceptions of these nurses on this modality of *lato sensu* Post-graduate education.

**Methods:** Qualitative descriptive study, in which the nurse residents of two nurse-midwifery residency programs in the city of Rio de Janeiro were interviewed. We used the thematic content analysis technique. **Results:** The choice of the residency program is motivated by an emphasis on practical experience; preference for women's health area; obtaining financial aid during the course and professional credentials for the job market. Practical learning is satisfactory, but with limitations in the hospital sectors and integration of theory and practice. **Conclusion:** The university and service need to work in a more integrated way to improve the educational process in the residency program.

**Keywords:** Obstetric nursing; Nursing education; Residency and internship.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar motivaciones y expectativas de enfermeras que optaron por el curso de especialización en enfermería obstétrica en la modalidad de residencia y describir las percepciones de ellas sobre el postgrado *lato sensu*. **Métodos:** Estudio descriptivo de enfoque cualitativo. Fueron entrevistadas enfermeras residentes de dos programas de residencia en enfermería obstétrica en la ciudad de Rio de Janeiro. Se utilizó la técnica de Análisis de Contenido Temático. **Resultados:** La opción por la residencia es motivada por su énfasis en la experiencia práctica; identificación con el área de la salud de la mujer; obtención de auxilio financiero durante el curso y credenciales profesionales para el mercado de trabajo. El aprendizaje práctico es satisfactorio, pero hay limitaciones en las áreas de hospitalización y en la integración de la teoría con la práctica. **Conclusión:** La universidad y el servicio deben trabajar de manera más integrada para mejorar el proceso educativo en la residencia.

**Palabras clave:** Enfermería Obstétrica; Educación en Enfermería; Residencia e Internado.

### Autor correspondente:

Gabrielle Parrilha Vieira Lima.

E-mail: gabi\_vieira@yahoo.com.br

Recebido em 20/05/2015.

Aprovado em 03/12/2015.

DOI: 10.5935/1414-8145.20150079

## INTRODUÇÃO

O ensino de enfermagem passou por modificações curriculares ao longo do século XX e os conteúdos de enfermagem obstétrica sempre estiveram presentes. Nos anos de 1970, houve a reforma do Currículo Mínimo de Enfermagem e foram instituídas as modalidades de habilitações em enfermagem nas áreas de saúde pública, médico-cirúrgica e obstétrica por meio do Parecer do Conselho Federal de Educação (CFE) nº 163/72<sup>1</sup>.

Também, nessa década, surgem as primeiras experiências de treinamento em serviço na modalidade de residência no país, assemelhadas às residências médicas, conduzidas pelos hospitais, sem vinculação com a unidade acadêmica e com ausência de legislação educacional regulamentadora, o que ocasionou críticas e desconfiças sobre a qualidade destas propostas de capacitação profissional<sup>2</sup>.

Em decorrência dessas especificidades, o ensino de enfermagem obstétrica permaneceu vinculado às unidades acadêmicas. Com a instituição do Currículo Mínimo de Enfermagem pelo Ministério da Educação (MEC), através da Portaria nº 1.721, de 15 de dezembro de 1994, as habilitações em enfermagem foram extintas e a formação de enfermeiras obstétricas passou a ser por meio dos cursos de pós-graduação *lato sensu*, com carga horária mínima de 360 horas<sup>1</sup>.

Essa vinculação da qualificação de enfermeiras obstétricas à Instituição de Ensino Superior (IES) é necessária em virtude da certificação ser indispensável para o exercício profissional e o uso das prerrogativas previstas na Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86, bem como para atender as legislações que regulam o ensino de pós-graduação *lato sensu* no país.

Em observância a essas legislações profissionais, surgem experiências de parceria entre o serviço de saúde e a IES para oferecer cursos de especialização em enfermagem obstétrica na modalidade de residência. No Município do Rio de Janeiro, o primeiro curso nesta modalidade foi o proposto pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) em parceria com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro, e está em funcionamento regular desde 2004.

Somente a partir de 2013, cria-se o Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF) como uma ação estratégica da Rede Cegonha. O Ministério da Saúde, em parceria com o MEC, disponibilizou 156 vagas de residência vinculadas às IES situadas em todas as regiões do país. Houve destinação de 36 vagas para o estado do Rio de Janeiro. As enfermeiras residentes matriculadas recebem bolsas de estudos até a conclusão do programa de residência<sup>3,4</sup>.

Esse programa ministerial visa capacitar enfermeiras para o cuidado à saúde da mulher, nos seus processos de saúde reprodutiva; no pré-natal, parto, nascimento e puerpério, com a inclusão da família em todas as fases da assistência. Este cuidado deve ser orientado pelas boas práticas, evidências científicas, diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e nas recomendações da Rede Cegonha, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Pacto pela redução da Mortalidade Materna e Neonatal<sup>5</sup>.

Em decorrência desses estímulos da gestão pública de saúde, a formação de enfermeiras obstétricas na modalidade de residência passa a ser implementada no país. Portanto, as enfermeiras podem escolher um dos dois formatos de qualificação profissional em enfermagem obstétrica disponíveis no país: um curso de especialização de curta duração, cerca de dois semestres letivos que, geralmente, demanda investimento financeiro por parte do aluno; e outro curso de longa duração, realizado em 24 meses, com ênfase nas atividades práticas e que disponibiliza bolsas de estudos financiadas por recursos públicos.

Considerando que a residência envolve uma escolha das enfermeiras por este tipo de formação especializada, foram propostas as seguintes questões de pesquisa: Quais as motivações e expectativas das enfermeiras ao optarem pelo curso de especialização em enfermagem obstétrica na modalidade residência? Como as enfermeiras residentes veem sua formação nesta modalidade de ensino *lato sensu*?

Para responder a tais questões, o estudo objetivou identificar as motivações e expectativas das enfermeiras que optaram pelo curso de especialização em enfermagem obstétrica na modalidade residência e descrever as percepções dessas enfermeiras sobre esta modalidade de pós-graduação *lato sensu*.

## REVISÃO DA LITERATURA

Desde os anos de 1990, ações ministeriais foram adotadas para melhoria da qualidade e indicadores da assistência obstétrica e perinatal no Brasil, que estimularam a inserção das enfermeiras obstétricas nas maternidades públicas<sup>5</sup>. Apesar desse estímulo, estas enfermeiras enfrentaram dificuldades e entraves profissionais, sobretudo na assistência ao parto normal<sup>1</sup>.

Considerando essas ações ministeriais, houve a criação dos Centros de Parto Normal (CPN) pela Portaria nº 985, de 5 de agosto de 1999, o que representou outro incentivo para atuação da enfermeira obstétrica na assistência às mulheres com gestação e parto fisiológicos, bem como no cuidado imediato aos recém-nascidos. A despeito dessa medida, a proposta dos CPNs enfrentou dificuldades devido às desconfiças sobre a segurança da assistência prestada e a competência técnica da enfermeira obstétrica para assumir a condução dos cuidados maternos e neonatais<sup>6</sup>.

Essas medidas governamentais também esbarraram no reduzido quantitativo de enfermeiras obstétricas com experiência profissional para assumir as responsabilidades assistenciais exigidas, cujas barreiras institucionais, corporativas e da própria gestão de saúde nos municípios impactavam tanto no ensino quanto na assistência, bem como na fixação destas profissionais nos centros obstétricos<sup>6</sup>.

Tal problemática exigiu medida ministerial adicional, que foi o financiamento de 76 cursos de especialização em enfermagem obstétrica, entre 1999 e 2004, resultando na qualificação de 1.366 enfermeiras obstétricas no país. Esses cursos já contemplavam conteúdos curriculares alinhados com a política de humanização ao parto e nascimento e destinavam dois terços da carga horária de 460 a 600 h para atividades práticas<sup>5</sup>.

Apesar das dificuldades encontradas para atuar nas maternidades, as enfermeiras obstétricas egressas dos cursos financiados participam de programas de qualificação profissional, como é o caso do estado de Pernambuco, onde 51,7% destas enfermeiras estão envolvidas em atividades pedagógicas para residentes de enfermagem obstétrica<sup>5</sup>.

Cabe destacar que esses cursos financiados não foram suficientes para impactar no quantitativo reduzido de enfermeiras obstétricas, modificar o modelo assistencial medicalizado e reverter a tendência de elevação da taxa de cesarianas no Brasil<sup>6</sup>.

Por outro lado, não ocorreu qualquer política direcionada para a fixação dessas profissionais no SUS. Apesar da Classificação Brasileira de Ocupações- CBO, instituída por portaria ministerial nº 397, de 9 de outubro de 2002, contemplar a ocupação de "enfermeiro obstétrico", o ingresso dessas profissionais na carreira pública ainda é para o cargo de "enfermeiro" em boa parte dos municípios brasileiros.

A ausência de especificidade para ingresso na carreira faz com que as enfermeiras obstétricas concursadas possam ser alocadas em outras funções da enfermagem na instituição, ficando na dependência dos gerentes dos serviços obstétricos priorizarem, ou não, a lotação dessas profissionais para a assistência ao parto normal<sup>7</sup>.

Além disso, se a gestão local não considerar tal lotação como uma estratégia complementar às políticas ministeriais de qualificação da assistência e de incentivo ao parto normal, o impacto do investimento público na formação das enfermeiras obstétricas fica comprometido<sup>7</sup>.

Apesar dessa ambivalência na condução das estratégias políticas para aumentar o quantitativo dessas profissionais no país, surge novo incentivo para a formação e atuação das enfermeiras obstétricas a partir da implementação da Rede Cegonha em 2011, que intenta reorganizar a rede assistencial materno-infantil e efetivar o modelo de atenção humanizado à gestação, ao parto e ao nascimento<sup>3</sup>.

Esse incentivo ocorreu por meio da criação do PRONAENF, com a publicação do Edital MS/MEC nº 21, de 5 de setembro de 2012, que aprovou as propostas de residência em enfermagem obstétrica de 18 IES localizadas no Acre, Amazonas, Rondônia, Pará, Piauí, Bahia, Ceará, Sergipe, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul<sup>3</sup>.

No ano de 2013, houve outra seleção de propostas de residência vinculadas às unidades formadoras por meio do Edital nº 28, de 27 de junho de 2013, publicado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do MS e pela Secretaria de Educação Superior do MEC, com aprovação de IES de outros estados da federação, como Goiás e Tocantins<sup>8</sup>.

Considerando a inserção profissional de enfermeiras obstétricas egressas da residência, estudo identificou que 73,7% dessas profissionais trabalham na área obstétrica, com predominância na assistência ao parto normal (36,8%), ao pré-natal (26,3%) e às emergências obstétricas (26,3%)<sup>1</sup>. No entanto, essas enfermeiras encontram barreiras no exercício da

especialidade, como o mercado de trabalho restrito, a resistência médica e o baixo reconhecimento profissional<sup>9</sup>.

## MÉTODOS

Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, que teve como participantes as enfermeiras residentes de dois programas de residência em enfermagem obstétrica do Município do Rio de Janeiro. No primeiro programa de residência, os cenários da formação são representados por uma casa de parto e cinco maternidades públicas da SMS-RJ. O outro programa tem cenários de prática mistos, representados pelo Hospital Universitário e três Maternidades da SMS-RJ. Ambos os cursos são pós-graduação *lato sensu* na modalidade de residência oferecidos por Universidade Pública.

As participantes consideradas elegíveis deveriam atender aos seguintes critérios de inclusão no estudo: enfermeiras regularmente matriculadas nos cursos de especialização em enfermagem obstétrica na modalidade de residência e que estavam cursando o segundo ano da residência. Foram excluídas do estudo aquelas que estavam com a matrícula inativa, as desistentes, as licenciadas por motivos de saúde e as envolvidas na realização desta pesquisa.

O período de coleta de dados ocorreu de outubro a novembro de 2013. Nesse período, uma enfermeira residente estava em licença médica e outra desistiu da residência. Portanto, das 17 enfermeiras residentes elegíveis, participaram da pesquisa 13 residentes.

Foi utilizada a técnica da entrevista individual, com apoio de um roteiro estruturado composto de duas partes. A primeira parte apresentava questões que visavam à caracterização do perfil acadêmico e laboral das participantes, e a segunda contemplava perguntas sobre as motivações, expectativas e percepções sobre o curso de residência.

Os depoimentos foram analisados por meio da análise de conteúdo temática, que é constituída pelas seguintes fases: 1) pré-análise dos depoimentos; 2) exploração do material e tratamento dos resultados e 3) a inferência e a interpretação.

Para preservar o anonimato, as depoentes receberam a codificação pela ordem de concessão das entrevistas e pelo local em que atuam, predominantemente: Residente E1S, Residente E2H, Residentes E3S, assim, por diante.

O estudo foi aprovado pelo CEP da Secretaria Municipal de Saúde (SMS-RJ), parecer nº 70A/2013.

## RESULTADOS

Das 13 residentes de enfermagem obstétrica entrevistadas, dez residentes estavam na faixa etária entre 23 a 25 anos e a graduação em enfermagem foi concluída recentemente, até dois anos antes de ingressarem na residência. A maioria delas (nove) realizou o curso de graduação em Universidade Pública. Apenas duas residentes exerceram atividade profissional como enfermeira previamente ao ingresso no curso.

### **Motivos da escolha pelo curso na modalidade residência: ênfase nas experiências práticas, identificação pela área especializada e obtenção de ganhos profissionais**

As enfermeiras escolhem o curso de especialização na modalidade de residência em virtude de disponibilizar mais experiências práticas, o que favorece a aquisição de competências e habilidades técnicas necessárias para exercício da profissão. Tais motivações foram mencionadas na seguinte entrevista:

*A gente tem a experiência. O período em que ficamos no hospital é muito maior, no qual se adquire várias coisas e realmente você se forma como enfermeira. (Residente E1S)*

*Por oferecer mais tempo de atuação como residente. Como eu não tive nenhuma experiência, [a residência] é uma oportunidade de sentir mais segura, de aprender mais, juntando a teoria com a prática. (Residente E3H)*

As enfermeiras também optam pela residência em enfermagem obstétrica por causa da identificação que elas têm com esta área especializada da enfermagem, que envolve o segmento da saúde da mulher, materno-infantil e a especificidade do cuidado ao momento da parturição, como pode ser constatado nas seguintes falas:

*Gostar de saúde da mulher e de recém-nascido! Sempre gostei das aulas referentes a essa disciplina na graduação. E por querer fazer residência também. (Residente E7 S)*

*Eu passei nos estágios da graduação (...) e fiquei muito apaixonada com o trabalho das enfermeiras obstétricas e falei: É isso que eu quero para mim! (...). Eu lutei para isso, para passar para a residência e um dia ser enfermeira obstétrica. (Residente E9 S)*

Embora com menor representação entre as unidades de registro dessa categoria temática, as residentes relacionaram outras motivações para escolherem o curso na modalidade de residência, que foi a obtenção de ganhos profissionais. Estes ganhos são tanto de ordem financeira, relativos ao recebimento de bolsa-auxílio ao longo da realização de todo curso, quanto à qualificação profissional propriamente dita, que se refere à obtenção de credenciais profissionais para colocação mais facilitada no mercado de trabalho após a conclusão do curso.

Esses ganhos profissionais foram referidos pelas residentes nos seguintes depoimentos:

*[...] Eu procurei alguma coisa que desse algum reconhecimento no currículo. Está complicado! Porque eles [empregadores] exigem experiência. Eu acreditei que era uma forma de conseguir a especialização e ter experiência, e ainda ganhar [o auxílio financeiro da bolsa] por isso. Então, uni o útil ao agradável. (Residente E2H)*

*A residência possibilita mais tempo de experiência na prática do que uma pós-graduação normal, e ainda*

*tem esse retorno financeiro através da bolsa. Nesta modalidade, eu consigo receber e aprender ao invés de ter que pagar por isso. (Residente E6 H)*

### **Expectativas ao ingressar no curso de residência: adquirir conhecimentos e habilidades para atuar com segurança na profissão**

Ao ingressar na residência de enfermagem obstétrica, as enfermeiras esperam obter conhecimentos e habilidades técnicas e políticas para exercer a profissão com segurança, que envolve a assistência prestada, a tomada de decisões e a atuação nas situações cotidianas do trabalho da enfermagem, como aludem as falas a seguir:

*Conseguir atuar no parto com autonomia e segurança, sabendo mesmo o que eu estou fazendo, garantindo a segurança da mãe e do bebê. (Residente E10S)*

*Então acho que me senti mais segura para ser enfermeira obstétrica, para aprender mais sobre a área materno-infantil e conhecer mesmo esse mundo do trabalho. (Residente E3 H)*

*Minha principal expectativa é o amadurecimento na profissão. Você obter o conhecimento, mas, ao mesmo tempo, você saber lidar com situações rotineiras... Então, acho que a maturidade e a segurança, vinculadas com o conteúdo programático [do curso], foram as principais expectativas para entrar na residência. (Residente E12 S)*

Também houve enfermeiras que mencionaram expectativas direcionadas para a formação na área da saúde da mulher, quando ingressaram no curso de residência. Elas não possuíam conhecimento prévio sobre as atribuições específicas da enfermeira obstétrica. Tal desconhecimento sugere que elas não tinham como perspectiva inicial atuar na especialidade propriamente dita, como pode ser observado nos depoimentos abaixo:

*Na verdade, eu não sabia muito o quê o enfermeiro obstetra fazia, mas a minha expectativa era obter a prática e atuar na saúde da mulher. (Residente E4S)*

*Eu não conhecia muito bem [a enfermagem obstétrica]. Mas, quando eu passei [para a residência], eu fui pesquisar e surgiu o interesse pelo acompanhamento dessas gestantes e no puerpério também. Foi isso mesmo, aprender melhor sobre a saúde da mulher e suas minúcias. (Residente E1H)*

### **Percepções do curso na modalidade de residência: aprendizado prático satisfatório, mas com limitações nos setores de internação hospitalar e na integração entre teoria e prática**

As residentes consideram que o curso de residência está atendendo suas expectativas iniciais, sobretudo no desenvolvimento de competências e habilidades necessárias para adquirir segurança no exercício profissional. Tal fato sugere

que o primeiro ano do curso viabiliza o processo de inserção no mundo do trabalho da enfermagem e favorece a formação do ser profissional.

No primeiro ano do curso, as atividades são mais diversificadas e abrangem a assistência da mulher na gestação, parto e puerpério. No segundo ano, as atividades formativas são mais concentradas na assistência ao parto normal, quando se consolida a formação da especialista em enfermagem obstétrica. Esse processo transicional entre o ser enfermeira e o ser enfermeira obstétrica emergiu nos seguintes depoimentos:

*Eu comecei a me sentir enfermeira, conforme esse processo de aprendizado foi ocorrendo durante a residência. Ainda não me sinto enfermeira obstétrica [...]. Mas eu acho que o programa é válido. A questão prática é muito boa, realmente te dá muita oportunidade. As enfermeiras são muito dedicadas a nos ensinar e dispostas a passar o conhecimento. (Residente E9 S)*

*Eu me vejo hoje com um amadurecimento muito melhor em relação ao que eu tinha antes [...]. Eu sou muito mais segura hoje. Hoje eu já consigo me reconhecer como uma enfermeira obstetra, mesmo faltando alguns meses para concluir nossa formação. (Residente E12)*

Apesar da percepção positiva do aprendizado na residência, as residentes apontaram limitações no processo de formação nos setores de internação hospitalar em virtude de nem sempre disporem de uma supervisão adequada e com direcionamento para a formação na área especializada. Outro espaço crítico na formação foi o hospital universitário, que apresenta características organizacionais impeditivas, para que as residentes desenvolvam o aprendizado para a assistência ao parto normal, como expressam as seguintes entrevistas:

*A gente compreende que tem que aprender o todo, não só o parto. No R1 [primeiro ano da residência], principalmente, tem que ter essa visão da gestação, de tudo. Mas, também não é justo você ficar sozinha no alojamento [conjunto]. (Residente E.9S)*

*A gente passa em alojamento [conjunto], banco de leite, enfermaria de gestantes, essas coisas, que é voltado para cuidar da mulher de uma forma geral. E nos deparamos com profissionais, que não têm a nossa especialização e que fazem a mesma coisa que a gente faz. (Residente E.2H)*

*Eu acho que há deficiências [na formação]. (...) No hospital universitário a gente não consegue fazer a assistência ao parto, propriamente dita. (Residente E.6 H)*

Essas limitações não foram mencionadas no âmbito dos cenários de prática que dispõem de equipes de enfermeiras obstétricas atuantes na assistência pré-natal e ao parto normal, como na casa de parto e nos centros obstétricos das maternidades municipais.

Outra deficiência percebida pelas residentes no processo formativo é a integração entre os conteúdos teóricos e os práticos, apresentando um descompasso entre o que se aprende e o que se coloca em prática, como menciona a seguinte fala:

*Muita coisa que foi vista em sala de aula não conseguimos visualizar na prática e vice-versa. O que a gente aprendia na prática, às vezes, não foi ensinado em sala de aula. (...) A gente usa o que tem, mas tem uma certa deficiência no que podemos fazer com a mulher, o que se pode levar da nossa aprendizagem para a prática. O que se vê na sala de aula não consegue ter um retorno da prática. (Residente E.11S).*

## DISCUSSÃO

A formação na modalidade residência é considerada como uma qualificação profissional diferenciada, que possibilita o desenvolvimento de saberes e competências profissionais, a segurança no desenvolvimento do trabalho e a satisfação com a profissão<sup>10</sup>. Verifica-se, também, efeito positivo sobre a retenção e a satisfação no trabalho, e melhoria no desempenho profissional<sup>11</sup>.

O curso na modalidade de residência também propicia uma melhor socialização no trabalho e, portanto, aumenta o sentimento de valorização e de reconstrução identitária do profissional. Por isso, o trabalho é fundamental no processo de construção do ser profissional<sup>11</sup>. Esse momento de socialização se dá num espaço coletivo, onde são compartilhadas as sínteses coletivas dos conteúdos desenvolvidos, as vivências e as questões de aprendizagem<sup>12</sup>.

As enfermeiras recém-formadas não se percebem, adequadamente, preparadas para exercer o papel profissional. Esse resultado também foi encontrado em estudo desenvolvido com enfermeiras americanas recém-licenciadas. Estas profissionais apresentam falta de confiança em sua própria competência e têm medo de cometer erros e causar danos aos pacientes. Os autores recomendam que os docentes e preceptores as auxiliem na obtenção da experiência e confiança para exercerem os cuidados profissionais<sup>13</sup>.

No âmbito do cenário do centro obstétrico, as enfermeiras consideram que a autonomia profissional está relacionada ao conhecimento e às competências profissionais, bem como com o respaldo conferido pelos enfermeiros gestores da instituição. Esse respaldo é fundamental no processo de construção da autonomia e empoderamento dos enfermeiros<sup>14</sup>. Portanto, os enfermeiros da instituição, inclusive os preceptores, exercem influência no desenvolvimento profissional e atuam como modelo e referência na formação dos residentes<sup>15</sup>.

Ao analisar a percepção de residentes sobre fatores potencializadores e limitantes da preceptoría de enfermagem em oncologia, o estudo destaca que a qualidade da infraestrutura institucional foi percebida como potencializadora para as atividades de ensino, pesquisa e assistência do programa de residência investigado, bem como a disponibilização da bolsa,

alojamento e alimentação ao longo do curso<sup>16</sup>. Por conseguinte, a adequação nas condições do serviço é indispensável para o êxito pedagógico da residência e a satisfação das enfermeiras residentes com o curso.

Além do recebimento de auxílio financeiro ao longo do curso, as residentes de enfermagem obstétrica, também, valorizam o fato da residência conferir credenciais profissionais para atuarem na área, como a própria certificação do título de especialista e a experiência adquirida durante os dois anos do curso, o que lhes atribui maior vantagem na disputa por postos de trabalho.

Essa perspectiva envolve a noção de empregabilidade, que motiva o trabalhador obter credenciais para melhorar sua inserção no mercado de trabalho. Tal noção de empregabilidade também foi encontrada nos discursos dos estudantes universitários sobre a importância do curso superior nos seus projetos de vida profissional<sup>17</sup>.

O foco na empregabilidade decorre da concepção educacional centrada nas competências para atender as demandas laborais, o que exige dos trabalhadores a aprendizagem contínua, flexível e qualificada, de modo individual e criativo, o que confere a aquisição de capacidades e habilidades profissionais para exercerem tarefas exigidas, imprevisíveis e ajustadas à lógica da competitividade do modelo de produção vigente<sup>18</sup>. Por isso, a realização da residência em enfermagem obstétrica é percebida pelas enfermeiras entrevistadas como uma certificação profissional mais valorizada entre os empregadores da saúde, tanto no segmento público quanto no privado.

Como descrito anteriormente, a atenção obstétrica no país passa por transformações e conta com um rol de medidas governamentais para modificar o modelo assistencial dominante. Dentre as políticas indutoras empreendidas, destacam-se as ações previstas na Rede Cegonha, que incentivam o parto normal, os centros de parto normal, a qualificação e a contratação das enfermeiras obstétricas pelos serviços de saúde.

Essas ações provocam a expansão dos postos de trabalho para estas profissionais em algumas regiões do país. Boa parte destes postos é operacionalizada sob a lógica da parceria entre o público e o privado vigente no SUS atualmente, o que incrementa a vertente competitiva para a ocupação destes postos de trabalho<sup>1</sup>.

As enfermeiras residentes percebem limitações na formação, como a ausência da supervisão de uma enfermeira obstétrica nos cuidados prestados nas unidades de internação, sobretudo no alojamento conjunto; restrições institucionais enfrentadas para assistir o parto normal no hospital universitário e responsabilização pelos cuidados prestados na ausência da enfermeira *staff*. Tais limitações podem ser resultantes da infraestrutura e da organização do pessoal de enfermagem na rede de serviços obstétricos atenção obstétrica.

Como mencionado anteriormente, há quantitativo reduzido de enfermeiras obstétricas no país e ausência de especificidade para ingresso destas profissionais na carreira pública, fazendo com que haja uma priorização das enfermeiras obstétricas na assistência e gestão do centro obstétrico e a lotação das enfermeiras generalistas nos demais setores de internação das maternidades brasileiras<sup>7</sup>.

Além disso, ainda há concepções da residência em enfermagem como uma estratégia complementar para suprir a deficiência de recursos humanos nas instituições hospitalares. Tais concepções são consequentes à regulação tardia desta modalidade de qualificação profissional na enfermagem e, em outras profissões da saúde, com exceção da residência médica, bem como do contexto histórico desta modalidade de ensino em serviço no Brasil.

No passado, esse ensino estava sob a lógica do treinamento em serviço, cuja proposta e supervisão pedagógicas eram limitadas, direcionadas para as demandas institucionais e sem vinculação com unidade acadêmica para certificação das enfermeiras em treinamento<sup>1</sup>.

Segundo as investigações<sup>6,7,9</sup> sobre a temática do ensino de enfermeiras obstétricas, a qualificação de excelência deve proporcionar às alunas os conhecimentos necessários e atualizados para exercer a especialidade com segurança e atitudes ético-políticas, para efetivar os cuidados humanizados e superar os obstáculos institucionais para sua atuação profissional.

Considerando esses atributos necessários ao ensino, as residentes entrevistadas consideram que há fragilidades a serem superadas no curso, como dificuldades na supervisão da preceptoria nas unidades de internação, restrições no ensino da assistência ao parto normal no hospital universitário e na integração entre teoria e prática.

Essas fragilidades também foram encontradas em estudo sobre a preceptoria de enfermagem, que identificou o pouco entendimento do preceptor acerca do seu papel educativo; dificuldade na implementação de atividades integradoras entre a teoria e a prática e deficiência na supervisão e avaliação das atividades realizadas pelos residentes, conforme os objetivos previstos no programa do curso<sup>17</sup>.

Essa dificuldade na integração entre teoria e prática decorre, em parte, do distanciamento entre docentes e preceptores, visto que as atividades práticas são supervisionadas pelos preceptores e os conteúdos teóricos das disciplinas são conduzidos pelos professores. Esta dissociação entre o momento da teoria e o momento da prática provoca um paradoxo no processo de formação. Portanto, isto denota que o trabalho pedagógico na residência apresenta dificuldades para efetivar o ensino em serviço como uma atividade teórico-prática e sugere a necessidade de serem estabelecidas estratégias integradoras entre a academia e o serviço.

Essas estratégias devem superar as diferenças entre saberes e papéis exercidos pelos atores dessas instituições no processo de formação; a construção coletiva e compartilhada do trabalho pedagógico na residência e a participação de todos os atores envolvidos nesse processo, as residentes, as enfermeiras do serviço, as docentes, os gestores e as mulheres, que são a razão última de todo esforço empreendido no ensino e assistência de enfermagem obstétrica.

## **CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA**

O estudo revelou que as enfermeiras optam pelo curso de especialização em enfermagem obstétrica na modalidade

residência, em virtude de oportunizar mais experiências práticas, o que atende as necessidades por elas percebidas em relação à aquisição de competências profissionais. A residência também envolve recebimento de auxílio financeiro durante a realização de todo o curso e confere certificação vinculada ao trabalho na área especializada, que atribui uma vantagem na disputa por colocação no mercado de trabalho.

As residentes esperam adquirir conhecimentos e habilidades para atuar com segurança na profissão, o que foi, parcialmente, alcançado no primeiro ano de residência em relação aos cuidados de enfermagem ao período gravídico-puerperal. Contudo, a percepção de si como enfermeira obstétrica ainda está em construção e o período de formação na assistência ao parto normal parece ser fundamental para consolidar o ser profissional na especialidade.

Destaca-se que as expectativas das residentes foram circunscritas à obtenção de competências técnicas para galgarem o vínculo empregatício, não contemplando outras questões emergentes na enfermagem obstétrica, como as possibilidades de trabalho liberal, a busca pela autonomia profissional, as responsabilidades éticas e legais, as implicações das tensões entre os modelos de cuidados existentes, o medicalizado e o humanizado, sobre o trabalho. Esta visão restrita das residentes revela que o programa de ensino da residência precisa incentivar a problematização dessas questões profissionais durante o curso.

As limitações do curso de residência, também, foram relacionadas aos locais em que as enfermeiras obstétricas estão ausentes dos cuidados diretos ou da supervisão das residentes, como no hospital universitário, onde há interdição destas profissionais na assistência ao parto normal, e nas unidades de internação ou enfermarias das maternidades.

Há fragilidades no trabalho pedagógico em virtude da percepção de dissociação entre a teoria e a prática, comprometendo a formação na perceptiva da práxis em enfermagem obstétrica, que envolve não só a articulação entre o conhecimento e a prática, mas a compreensão de que a prática é uma teoria em ação. Esta problemática requer que a academia e o serviço trabalhem de forma mais integrada.

Cabe ressaltar que a pesquisa apresenta limites e seus resultados não podem ser generalizados, sendo pertinentes ao grupo investigado. No entanto, proporciona contribuições preliminares para a compreensão das especificidades e complexidades do ensino em enfermagem obstétrica na modalidade de residência. Destaca-se também o quantitativo reduzido de estudos sobre o processo de formação de enfermeiras obstétricas, sobretudo na modalidade de residência, o que representa um desafio a ser enfrentado pelas docentes e pesquisadoras desta área especializada da enfermagem.

## AGRADECIMENTO

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq pelo financiamento da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. Pereira ALF, Nicácio MC. Formação e inserção profissional das egressas do curso de residência em enfermagem obstétrica. *Rev. Enferm. UERJ*. 2014 Jan./Fev.; 22(1):50-6.
2. Justino ET, Przenyczka RA, Kalinke LP, Campos O. História da especialização em enfermagem oncológica - modalidade residência - no hospital Erasto Gaertner. *Cienc. cuid. saude*. 2010 Jan./Mar.; 9(1):167-72.
3. Edital nº 21, de 5 de setembro de 2012 (BR). Processo seletivo destinado à oferta de bolsas para o Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF). *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 6 set. 2012: Seção 3:136-7
4. Portaria conjunta nº 5, de 31 de outubro de 2012 (BR). Homologa o resultado do processo de seleção dos projetos que se candidataram ao Programa Nacional de Bolsas para Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF). *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 1 nov. 2012: Seção 1:63-4
5. Costa AANM, Schirmer J. The role of nurses graduated at the course of expertise in obstetrics, in the northeast of Brazil - from the proposal up to the operationalization. *Esc Anna Nery*. 2012 Apr./June.; 16(2):332-9.
6. Amorim T, Gualda DMR. Coadjuvantes das mudanças no contexto do ensino e da prática da enfermagem obstétrica. *Rev Rene*. 2011 Out./Dez.; 12(4):833-40
7. Pereira ALF. As Políticas Públicas brasileiras para a formação e qualificação das enfermeiras para a assistência ao parto e nascimento: A experiência de formação, inserção e fixação de enfermeiras obstétricas no município do Rio de Janeiro. *Anais do 8º Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal*; 2013 out.3-31-nov.1; Florianópolis (SC), Brasil. Florianópolis (SC): ABENFO; 2013. p.1-8.
8. Edital nº 28, de 27 de junho de 2013 (BR). Processo seletivo destinado às instituições que pleiteiam bolsas para ampliação e/ou para novos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 8 jun. 2013: Seção 3:156-8.
9. Monticelli M, Brüggemann OM, Santos EKA, Oliveira ME, Zampieri MFM, Gregório VRP. Specialization in obstetrics nursing: alumni perceptions as to professional exercise and course satisfaction. *Texto Contexto Enferm*. 2008 Sep; 17(3):482-91
10. Silva RM, Cordeiro AL, Fernandes JD, Silva LS, Teixeira GA. Contribuição do curso especialização, modalidade de residência para o saber profissional. *Acta Paul. Enferm*. 2014 Ago.; 27(4):362-6.
11. Kramer M, Maguire P, Halfer D, Budin WC, Hall DS, Goodloe L, Klaristenfeld J, Teasley S, Forsey L, Lemke J. The organizational transformative power of nurse residency programs. *Nurs Adm Q*. 2012 Apr./June.; 36(2):155-68.
12. Carraro TE, Prado ML, da Silva DGV, Radünz V, Kempfer SS, Sebold LF. Socialização como processo dinâmico de aprendizagem na enfermagem. Uma proposta na metodologia ativa. *Invest. educ. enferm*. 2011 Maio/Ago.; 29(2):248-54.
13. Clark CM, Springer PJ. Nurse residents' first-hand accounts on transition to practice. *Nurs Outlook*. 2012 July/Aug.; 60(4):e2-8.
14. Oliveira RJT, Copelli FHS, Pestana AL, Santos JLG, Gregório VRP. Condições intervenientes à governança da prática de enfermagem no centro obstétrico. *Rev. Gaúch. Enferm*. 2014 Mar.; 35(1):47-54.
15. Queluci GC, Gouvêa MV. Preceptorial de enfermagem na residência multiprofissional em oncologia: um estudo descritivo. *Online braz j nurs [online]*. 2014 Dez.; [citado 2015 fev 3]; 13(4):656-66. Disponível: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4567>
16. Melo MC, Queluci GC, Gouvêa MV. Problematizando a residência multiprofissional em oncologia: protocolo de ensino prático na perspectiva de residentes de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2014 Ago.; 48(4):706-14
17. Carvalho LN. Análise do discurso dos estudantes da Universidade do Estado do Rio de Janeiro: Educação para a empregabilidade? *Trab. educ*. 2011 Set./Dez.; 20(3):115-26.
18. Ferreira LS. O trabalho dos professores e o discurso sobre competências: Questionando a qualificação, a empregabilidade e a formação. *Rev. Currículo sem Fronteiras [online]*. 2011 Jul./Dez.; [citado 2015 jan 10]; 11(2): [aprox. 14 telas]. Disponível: <http://www.curriculosemfronteiras.org/vol11iss2articles/ferreira.pdf>