

Formação e inserção profissional das egressas do curso de residência em enfermagem obstétrica

Formation and professional insertion of obstetrical nursing residency graduates

Formación e inserción profesional de las egresadas del curso de residencia en enfermería obstétrica

Adriana Lenho de Figueiredo Pereira^I; Marina Caldas Nicácio^{II}

RESUMO: Pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, que objetivou descrever a avaliação da formação e inserção profissional das egressas do Curso de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Foram 19 enfermeiras egressas, do período de 2004 a 2011, que responderam o questionário estruturado. As expectativas prévias das enfermeiras foram totalmente atendidas pelo curso (84,2%), mas a formação requer aprimoramentos nos conteúdos teóricos e na supervisão direta da preceptoria. A maioria das egressas possui dois vínculos empregatícios (78,9%) e atua na área obstétrica (73,7%), com predominância na assistência ao parto normal (36,8%), ao pré-natal (26,3%) e às emergências obstétricas (26,3%). Em relação à prática profissional, 42,2% consideraram exercer a profissão com autonomia. No entanto, ainda persistem barreiras profissionais no sistema de saúde, como o mercado de trabalho restrito, resistência dos médicos, pouco reconhecimento profissional e precárias condições de trabalho.

Palavras-chave: Enfermagem obstétrica; prática profissional; educação em enfermagem; internato e residência.

ABSTRACT: This quantitative descriptive study aimed to describe the training and vocational placement of graduates from the Obstetrical Nursing Residency Program at Rio de Janeiro State University. Nineteen graduate nurses answered a structured questionnaire. The nurses' prior expectations were fully met by the course (84.2%), although requiring improvements in theoretical content and direct tutorial supervision. Most of the nurses had two jobs (78.9%) and worked in obstetrics (73.7%), predominantly in normal child birth care (36.8%), antenatal care (26.3%) and obstetric emergencies (26.3%). As regards exercising their profession, 42.2% have considered working independently. However, barriers to the profession persist in the health system, such as there stricted employment market, resistance from physicians, lack of professional status, and poor working conditions.

Keywords: Obstetrical nursing; professional practice; nursing education; internship and residency.

RESUMEN: Investigación descriptiva, de abordaje cuantitativo, que objetivó describir la evaluación de la formación y inserción profesional de las egresadas del Curso de Residencia en Enfermería Obstétrica de la Universidad del Estado de Río de Janeiro-Brasil. Fueron 19 enfermeras egresadas, del período de 2004 a 2011, que respondieron el cuestionario estructurado. Las expectativas previas de las enfermeras fueron totalmente cumplidas por el curso (84,2%), pero la formación requiere mejoras en los contenidos teóricos y en la supervisión directa de las preceptoras. La mayoría de las enfermeras tiene dos contratos de trabajo (78,9%) y actúa en el área de obstetricia (73,7%), sobre todo en la asistencia al parto normal (36,8%), al prenatal (26,3%) y a las emergencias obstétricas (26,3%). En relación a la práctica profesional, 42,2% consideraron que ejercen la profesión con autonomía. Sin embargo, aun existen barreras profesionales en el sistema de salud, como el mercado de trabajo restricto, resistencia de los médicos, poco reconocimiento profesional y precarias condiciones de trabajo.

Palabras-clave: Enfermería obstétrica; práctica profesional; educación en enfermería; interno y residencia

INTRODUÇÃO

A residência em enfermagem consiste em uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 horas semanais e duração mínima de 2 anos, como descrito no artigo 3º da Resolução nº 2/2012, da Secretaria de Educação Superior do Ministério de Educação (MEC)¹.

Esta modalidade de formação em enfermagem surgiu influenciada pelas experiências da residência médica no país. A primeira formação de enfermeiros neste modalidade foi em 1961, no Hospital Infantil do Morumbi em São Paulo. A partir dos anos de 1970, outros programas de residência para enfermeiros surgiram em Pernambuco, no Rio de Janeiro, no Pará e na Paraíba².

^IProfessora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil. Faculdade de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: adrianalenho.uerj@gmail.com

^{II}Acadêmica de Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica. Faculdade de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: mari_kaldas@hotmail.com.

Apesar da expansão desse tipo de formação pelo país, havia ausência de legislação regulamentadora dos programas de residência como pós-graduação *lato sensu*. Tal ausência fez com que grande parte destes programas estivesse vinculada às instituições não educacionais e apresentasse fragilidades substanciais em sua proposta e supervisão pedagógica, ocasionando maior suscetibilidade às demandas laborais da instituição a que está ligada e aos interesses do mercado de trabalho, sem considerar as necessidades da população e do Sistema Único de Saúde (SUS)³.

Em relação à enfermagem obstétrica, os treinamentos em serviço na modalidade de residência não atendiam as exigências da formação e da certificação necessárias para o exercício profissional, sobretudo para a assistência ao parto normal. Portanto, a formação destas profissionais esteve tradicionalmente vinculada aos cursos de pós-graduação *lato sensu* das instituições de ensino superior de enfermagem⁴.

Considerando a experiência da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/UERJ), a formação de enfermeiras obstétricas é realizada desde 1970. Inicialmente, por meio da Habilitação em Enfermagem Obstétrica, que era segmento curricular complementar ao Curso de Graduação em Enfermagem. A partir do final dos anos de 1990, esta formação passou a ser alcançada por meio do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica.

Desde essa época, a ENF/UERJ estabeleceu parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) para a qualificação de enfermeiros estatutários para atuar na assistência pré-natal e ao parto normal na rede municipal de saúde.

Nesse contexto de estímulo à atuação da enfermeira obstétrica nas maternidades públicas, a SMS-RJ instituiu o Programa de Qualificação da Assistência Perinatal na Cidade do Rio de Janeiro, em 2002, que estimulava a assistência ao parto de baixo risco por enfermeiras obstétricas e previa a criação de 10 Casas de Parto em cada Área Programática do município. Entretanto, houve dificuldades no curso dessas ações, como o quantitativo insuficiente de enfermeiras estatutárias especialistas na área obstétrica na rede municipal de saúde. Quando estas profissionais especializadas eram encontradas nas maternidades, grande parte não atuava diretamente na assistência ao parto normal⁵.

Durante o processo de implantação da primeira Casa de Parto no Rio de Janeiro, a partir de 2003, essa problemática também ocorreu. Houve um quantitativo modesto de enfermeiras obstétricas com experiência de 5 ou mais anos na assistência direta ao parto normal e que se inscreveram no processo seletivo interno para atuar nessa instituição, cuja estrutura física já estava em construção. Tal problemática e o estabelecimento do Programa de Qualificação contribuíram para que a gestão da SMS-RJ propusesse

outra parceria à ENF/UERJ para criar o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica na Modalidade de Residência, cujo início ocorreu em 2004⁵.

A ENF/UERJ é responsável pela coordenação pedagógica e certificação das enfermeiras inscritas nesse curso de pós-graduação *lato sensu*. A formação teórico-prática ocorre no período de dois anos, com carga horária de 60 horas semanais e há disponibilização de bolsa auxílio para as residentes, que é custeada pela SMS-RJ. São ofertadas 10 vagas anuais e foram qualificadas 45 enfermeiras egressas de cinco turmas até março de 2012.

A Residência de Enfermagem Obstétrica da UERJ tem como cenários de formação cinco maternidades públicas de grande porte e uma Casa de Parto. O curso visa capacitar enfermeiros para o cuidado humano e integral de enfermagem obstétrica às mulheres que vivenciam a gestação, parto e puerpério, com compreensão dos determinantes sociais, culturais, emocionais e biológicos da saúde reprodutiva e aprofundamento nos conhecimentos acerca de sua fisiologia e dos possíveis problemas relacionados, bem como para o desenvolvimento de práticas de cuidado compreensível e sensível à mulher, seu filho e família⁶.

Para o seu desenvolvimento pedagógico, partiu-se da compreensão de que a gestação e o parto são eventos fisiológicos e o cuidado deve ser desmedicalizado, humanizado e respeitoso dos direitos da mulher, sexuais e reprodutivos. A segunda perspectiva norteadora baseia-se na compreensão de que a formação de enfermeiros é contínua, permanente e envolve o movimento de prática-teoria-prática, e que as instituições de saúde são espaços privilegiados da aprendizagem⁶.

Considerando essa realidade particular do curso de residência, de interação entre a formação e o trabalho de enfermagem, foi proposta a presente pesquisa que objetivou descrever a avaliação da formação e inserção profissional das egressas do Curso de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

REVISÃO DE LITERATURA

A partir de 1960 ocorreram mudanças no ensino de enfermagem convergentes com as políticas de saúde da época, que instituíram o complexo assistencial médico-hospitalar previdenciário e pautado no modelo biomédico. Esta nova conformação do sistema de saúde brasileiro priorizou as ações curativas em detrimento das preventivas e conformou o hospital como o principal *locus* da assistência à saúde. Portanto, o ensino das profissões da saúde seguiu essa tendência de práticas curativas e especializadas³.

Nessa época, houve também a criação dos cursos de pós-graduação por meio da Lei nº 4.024/1961, Lei de Diretrizes e Bases (LDB) da Educação Nacio-

nal. Posteriormente, o Parecer nº 977/1965, do Conselho Federal de Educação (CFE), distinguiu os cursos de pós-graduação, destinados a candidatos graduados, que tivessem obtido o respectivo diploma e com ênfase na formação de pesquisadores, dos cursos de especialização, aperfeiçoamento e extensão³.

No ensino da enfermagem houve a instituição das habilitações por meio do Parecer nº 163 do CFE, em 1972, estruturando o ensino em dois segmentos, o pré-profissional e o profissional comum. Ao final do segmento profissional comum, o aluno poderia optar pela habilitação nas áreas de enfermagem médico-cirúrgica, enfermagem obstétrica e enfermagem em saúde pública⁷.

Esta conformação do ensino seguia o modelo educativo tecnicista, pautado nas teorias behavioristas da aprendizagem e adequado às exigências da sociedade industrial e tecnológica. Este modelo educativo corroborou a configuração do sistema de saúde sob a égide da racionalidade moderna e o desenvolvimento do sistema capitalista no país⁷.

A área obstétrica também foi influenciada por esse contexto, cujo modelo de assistência tornou-se medicalizado, tecnológico, intervencionista e centrado no profissional médico. Apesar de ter havido a formação de enfermeiras obstétricas por meio das habilitações nos anos de 1970 e de 1980, houve barreiras institucionais e falta de incentivo político para a atuação destas enfermeiras na assistência ao parto normal, o que aprofundou o quantitativo deficitário destas profissionais e contribuiu para consolidar a hegemonia deste modelo assistencial no país⁵.

A partir dos anos de 1990, houve transformações importantes na política educacional e de saúde consequentes à redemocratização do estado brasileiro. Segmentos aderentes à teoria crítica na educação propuseram novas diretrizes curriculares conducentes aos ideais da reforma sanitária e de uma formação de cunho generalista⁷.

Nesse contexto de mudança é publicada a Portaria nº 1.721, de 15 de dezembro de 1994, que determinou a reformulação do currículo para a enfermagem e fixou os mínimos de conteúdo e duração do Curso de Graduação em Enfermagem. Desde então, a formação de enfermeiras obstétricas ocorre por meio dos cursos de pós-graduação *lato sensu*³.

O Ministério da Saúde (MS) vem empreendendo ações voltadas para a humanização da assistência obstétrica e a inserção da enfermeira obstétrica na assistência ao parto normal. Entre 1999 e 2004, houve o financiamento de 76 Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica no país e foram qualificadas 1.366 enfermeiras obstétricas⁸.

Esses cursos financiados enfrentaram fragilidades no ensino prático, que dificultou a aquisição de habilidades técnicas necessárias para o atendimento

ao parto normal. Além desta problemática, as egressas dos cursos enfrentaram fatores restritivos para exercer sua prática profissional, em decorrência da persistência das estruturas de hegemonia do modelo obstétrico vigente^{4,8,9}.

Posteriormente, as ações governamentais também passaram a ordenar a formação e a capacitação profissional na área da saúde, com base nos princípios do SUS, e foram estabelecidas regulamentações para cursos na modalidade de residência, como a Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que criou a Residência em Área Profissional de Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, vinculadas ao MEC³.

Em decorrência dessas políticas públicas, o MS promoveu novo incentivo à formação de enfermeiras obstétricas, em parceria com o MEC, no ano de 2012, por meio da criação do Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF).

Os cursos de residência do PRONAENF são vinculados às instituições educacionais, o que garante a certificação das enfermeiras para o exercício profissional na especialidade. Como modalidade de ensino em serviço, as instituições de saúde são os espaços centrais da formação.

Esses Cursos de Residência em Enfermagem Obstétrica são vistos como promessa de uma nova modalidade educativa que tem maior potencial para qualificar enfermeiras com habilidades técnicas para os cuidados baseados nos princípios da humanização e nas evidências científicas. No entanto, as ambivalências e contradições do sistema de saúde descritas anteriormente persistem, como o baixo grau de interação entre as distintas profissões e especialidades, a fragmentação da prática clínica e as condições precárias de trabalho dos profissionais, sobretudo os da enfermagem. Este cenário da formação é um desafio pedagógico substancial a ser enfrentado pelos programas de residência.

METODOLOGIA

Foi realizada pesquisa descritiva e de abordagem quantitativa, cujos sujeitos foram as egressas do Curso de Residência em Enfermagem Obstétrica da ENF/UERJ, período de 2004 a 2011. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo nº105A/2010.

Foram aplicados questionários estruturados, constituído por 21 questões fechadas e uma aberta. Entre as questões fechadas, quatro facultavam a escolha de até três alternativas.

O período de coleta de dados foi de agosto de 2011 a março de 2012. Houve dificuldades relacionadas aos contatos telefônicos e eletrônicos desatualizados, que exigiram busca ativa para localizar algumas enfermeiras ex-alunas do curso. Ocorreu também de-

mora no retorno dos questionários e, em algumas situações, exigiu mais de um agendamento no local de trabalho dessas enfermeiras.

As variáveis do estudo foram atinentes ao perfil socioprofissional (idade, estado civil, renda mensal e área de atuação profissional), à avaliação da formação (expectativas prévias e deficiências da formação durante o curso) e da inserção profissional (fatores contribuintes e restritivos da prática profissional).

Os dados das questões objetivas foram tabulados e submetidos ao tratamento estatístico descritivo. Nas respostas da questão aberta do instrumento foi empregada a técnica do agrupamento temático da análise de conteúdo, sendo quantificadas as unidades de registro (UR). A análise dos dados ocorreu a partir de suas medidas de distribuição e dispersão, que foram confrontadas com as investigações acerca da temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número total de egressas do Curso de Residência em Enfermagem Obstétrica UERJ/SMS-RJ foi de 36 enfermeiras, no período de 2004 a 2011. Participaram da pesquisa 19 (100%) enfermeiras, que corresponderam à amostra estudada.

As egressas do curso são predominantemente do sexo feminino - 18 (94,7%). A maioria apresenta idade variando de 25 a 30 anos - 15 (78,9%) e 1 (5,3%) com mais de 40 anos. Parte significativa das egressas, 9 (47,3%), é solteira, 8 (42,1%) são casadas e 1 (5,3%) vive em união consensual. Ainda, uma participante da pesquisa (5,3%) não respondeu sobre essa questão.

Quase a totalidade, 18 (94,7%), exercia atividade laboral. Entre estas, apenas 2 (10,5%) enfermeiras trabalham como autônomas, na assistência ao parto domiciliar. A maior parte, 15 (78,9%), das egressas trabalha em dois empregos e 1 (5,3%) estava desempregada. Essa predominância de duplo vínculo das enfermeiras obstétricas também foi achada em pesquisa que investigou 127 egressas dos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Região Nordeste, encontrando 52%⁸.

A maioria das enfermeiras egressas do curso de residência, 14 (73,7%), trabalha na área obstétrica. Este percentual foi maior que os encontrados em outras pesquisas com ex-alunas dos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica, 37%⁹ e 52,5%¹⁰. Essas enfermeiras egressas atuam na assistência ao parto normal - 7 (36,8%), ao pré-natal - 5 (26,3%), às emergências obstétricas - 5 (26,3%), no transporte móvel de urgência - 3 (15,8%) e na assistência ao puerpério - 2 (10,5%), segundo a Tabela 1.

Cabe esclarecer que o atendimento de emergência obstétrica e o transporte móvel de urgência são

Tabela 1 - Distribuição das egressas do curso de residência segundo a área de atuação na enfermagem obstétrica e o rendimento mensal. Rio de Janeiro, 2012. (N=19)

Variáveis	f	%
Área de atuação(*)		
Assistência ao parto normal	7	36,8
Acompanhamento pré-natal	5	26,3
Atendimento das emergências obstétricas	5	26,3
Atendimento móvel de urgência	3	15,8
Assistência ao puerpério	2	10,5
Rendimento mensal		
5 a 6 salários mínimos(**)	6	31,6
7 a 8 salários mínimos	7	36,8
9 a 10 salários mínimos	4	21
Mais de 10 salários mínimos	1	5,3
Não respondeu	1	5,3

(*) Inclui as respostas das enfermeiras que têm mais de um vínculo empregatício

(**) Correspondente ao valor de referência do ano 2010, R\$ 510,00

componentes do Programa Cegonha Carioca. Este transporte refere-se às ambulâncias obstétricas, que visam realizar a remoção das gestantes cadastradas no programa e em trabalho de parto para a maternidade de referência¹¹.

Em relação à assistência ao parto normal, o percentual de ex-alunas do curso de residência foi menor que o identificado em outras investigações, 40,6%⁸ e 54,5%¹². Tal achado pode sinalizar que há barreiras profissionais para a retenção destas enfermeiras neste segmento assistencial. Os postos de trabalho ainda permanecem concentrados nas principais maternidades municipais de grande porte. Nas demais, que estão sob a gestão municipal, estadual, federal ou das universidades, a atuação dessas profissionais ainda é incipiente ou inexistente.

Após o término da coleta de dados, foram inauguradas duas maternidades municipais em 2012. Essas instituições contam com enfermeiras obstétricas na assistência ao parto normal, cuja gestão de pessoas é realizada pelas organizações sociais de saúde e o vínculo trabalhista é celetista.

Quanto ao rendimento salarial mensal, 7 (36,8%) enfermeiras egressas recebem de 7 a 8 salários mínimos; 6 (31,6%) de 5 a 6 salários mínimos; 4 (21%) de 9 a 10 salários mínimos e apenas 1 (5,3%) apresenta um rendimento mensal maior que 10 salários mínimos, conforme descrito na Tabela 1.

A grande demanda de atividades, exigências e tarefas a serem cumpridas, a baixa remuneração salarial e a necessidade de dupla jornada de trabalho são fatores associados ao estresse laboral entre os profissionais de enfermagem. A expressiva maioria desses profissionais é mulher e tem que conviver com conflitos para conciliar suas atividades no espaço públi-

co e no privado, destacando o doméstico e o familiar. Tais problemas explicitam a influência das questões de gênero como um dos determinantes da prática profissional. Estas questões geram maior vulnerabilidade dessas profissionais frente ao contexto atual de precarização do trabalho e do processo produtivo de cuidados em saúde¹³.

É preciso registrar que 16 (84,2%) enfermeiras informaram que o curso atendeu totalmente às expectativas e 3 (15,8%) responderam que ele atendeu parcialmente. Mas, na investigação da ocorrência de deficiências durante a formação, 8 (42,1%) egressas avaliaram que nenhuma deficiência ocorreu em sua formação. As demais consideraram como principais deficiências os conteúdos teóricos das disciplinas – 8 (42,1%); o acompanhamento da preceptoria - 4 (21%) e a relação entre a teoria e a prática – 2 (10,5%). Ver Tabela 2.

Avaliar a formação não é uma tarefa simples. Os educadores se debruçam sobre os métodos avaliativos considerando as teorias da aprendizagem e do currículo e as suas perspectivas epistemológicas e filosóficas, que expressam um determinado paradigma educacional subjacente¹⁴.

A avaliação positiva expressa pelo atendimento das expectativas das egressas do curso de residência não camuflou as necessidades de aprimoramento dos conteúdos teóricos e práticos oferecidos. Por outro

lado, a avaliação da formação em programa de residência tem complexidades adicionais, visto que o processo de ensino-aprendizagem se dá prioritariamente no cotidiano assistencial das instituições de saúde. Portanto, o ensino e o trabalho em saúde são componentes desse processo que necessitam ser considerados na avaliação.

Quanto aos fatores contribuintes para a prática profissional como enfermeira obstétrica, 8 (42,2%) egressas consideraram exercer a profissão com autonomia; 5 (26,3%) percebem que há confiança da equipe médica acerca de sua prática e 4 (21,0%) aplicam sem restrições as tecnologias de cuidado de enfermagem obstétrica.

Apesar desses achados, as enfermeiras qualificadas pelo curso também encontram restrições para exercerem a especialidade. Vale ressaltar que 4 (21,0%) enfermeiras enfrentam barreiras institucionais para realizarem suas funções específicas, 4 (21,0%) não atuam como enfermeiras obstétricas, 3 (15,3%) percebem desconfiança da equipe médica em relação às suas competências profissionais, como pode ser observado na Tabela 3.

Na avaliação dos desafios enfrentados pelas enfermeiras obstétricas no sistema de saúde, mediante a análise das UR, foram destacados como os principais: a desvalorização da prática profissional da enfermeira obstétrica, as precárias condições de traba-

Tabela 2: Distribuição das egressas do curso de residência segundo a avaliação das deficiências ocorridas durante a formação. Rio de Janeiro-RJ, 2012.(N=19)

Deficiências	f	%
Nenhuma	8	42,1
Conteúdo teórico das disciplinas	8	42,1
Acompanhamento da preceptoria	4	21
Relação entre a teoria e a prática	2	10,5
Conhecimentos teórico-práticos dos professores	1	5,3
Coordenação pedagógica	1	5,3

Tabela 3: Distribuição das egressas do curso de residência segundo os fatores contribuintes e restritivos da prática profissional. Rio de Janeiro, 2012. (N=19)

Fatores	f	%
Contribuintes		
Exerce a prática profissional com autonomia	8	42,1
Percebe confiança da equipe médica	5	26,3
Aplica sem restrições as tecnologias de cuidado de enfermagem	4	21
Encontra apoio institucional para realizar as atividades da especialidade	2	10,5
Restritivos		
Encontra barreiras institucionais	4	21
Não atua como enfermeira obstétrica atualmente	4	21
Percebe desconfiança da equipe médica	3	15,8
Tem restrições para utilizar as tecnologias de cuidado de enfermagem	3	15,8
Tem pouca autonomia no exercício da prática profissional	1	5,3

lho, a necessidade de reconhecimento profissional, a resistência dos profissionais médicos, a necessidade de qualificação permanente e a ausência de concursos públicos específicos.

Esse cenário pouco favorável para a prática profissional também foi constatado por outras pesquisas, cujas egressas dos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica salientaram como principais desafios profissionais: o mercado de trabalho restrito, a pouca autonomia profissional, a hegemonia médica e o modelo de atenção biomédico ainda dominante nos serviços de saúde¹⁵⁻¹⁷.

Apesar dessa realidade ser prevalecente nos serviços de atenção obstétrica do país, as avaliações positivas das egressas em relação ao exercício da profissão são um dado novo em relação aos estudos sobre a temática e pode ser considerado como um prenúncio de que há alguns avanços no exercício da especialidade. Este achado necessita ser melhor investigado por meio de desenhos metodológicos mais sensíveis e que confirmam maior aprofundamento investigativo acerca das transformações da prática profissional.

A autonomia como valor, implica a busca da democratização das relações, do compartilhamento de saberes, do reconhecimento, do respeito e valorização da multiplicidade, da diversidade e das singularidades, maior responsabilidade e participação dos cidadãos, resgate da subjetividade e, acima de tudo, de uma ética de solidariedade e de responsabilidade¹⁸. Esse é o grande desafio para o projeto ético-político inscrito na política de humanização na área obstétrica, que exige uma práxis transformadora das relações interpessoais entre os sujeitos do cuidado e os profissionais, bem como entre os profissionais e seus pares.

CONCLUSÃO

As egressas do Curso de Residência em Enfermagem Obstétrica da UERJ consideraram que a formação atendeu suas expectativas. Apesar disso, apontaram fragilidades em seu conteúdo teórico e na supervisão das atividades práticas pela preceptoria.

A maioria atua na área obstétrica. No entanto, ainda persistem limitações para o exercício profissional, como barreiras institucionais, mercado de trabalho restrito, resistência dos profissionais médicos, pouco reconhecimento profissional e precárias condições de trabalho.

A pesquisa também evidenciou a necessidade de aprimoramento da formação e das estratégias pedagógicas destinadas à construção de atitudes e habilidades sociopolíticas para a defesa da prática profissional e de melhores condições de trabalho, visto que as egressas precisam enfrentar desafios e restrições para atuar na especialidade.

Cabe mencionar que há limitações na presente pesquisa relacionadas ao quantitativo das participantes e ao único cenário do estudo, que não permitem a generalização dos achados.

Novas investigações são necessárias para elucidar as questões não esclarecidas pelo estudo e avançar na produção de dados pertinentes à formação da enfermeira obstétrica, sobretudo em programa de residência.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Educação (Br). Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução nº 2 de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Diário Oficial da União 2012 abr; n 73, Seção 1:24-5.
2. Justino ET, Przenyczka RA, Kalinke LP, Campos O. História da especialização em enfermagem oncológica - modalidade residência - no hospital Erasto Gaertner. Ciênc Cuid Saúde. 2010; 9:167-72
3. Rosa SD, Lopes RE. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: Apontamentos históricos. Trab Educ Saúde. 2009-2010; 7: 479-98
4. Sacramento MTP, Tyrrell MAR. Vivências das enfermeiras nos cursos de especialização em enfermagem obstétrica. Rev enferm UERJ. 2006; 14:425-33.
5. Pereira ALF. O processo de implantação da casa de parto no contexto do Sistema Único de Saúde: uma perspectiva do referencial teórico de Gramsci [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2007.
6. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. Projeto Político-Pedagógico do Curso de Residência em Enfermagem Obstétrica apresentado à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e em Área Profissional do Ministério da Educação. Rio de Janeiro: Departamento de Enfermagem Materno-Infantil; 2012
7. Renovato RD, Bagnato MHS, Missio L, Bassinello GAH. As identidades dos enfermeiros em cenários de mudanças curriculares no ensino da enfermagem. Trab educ saúde. 2009; 7:231-48
8. Costa AANM, Schirmer J. A atuação dos enfermeiros egressos do curso de especialização em obstetrícia no nordeste do Brasil – da proposta à operacionalização. Esc Anna Nery. 2012; 16:332-9
9. Merighi MAB, Yoshizato E. Seguimento das enfermeiras obstétricas egressas dos cursos de habilitação e especialização em enfermagem obstétrica da Escola de Enfermagem, da Universidade de São Paulo. Rev Latino-Am Enferm. 2002;10:493-501
10. Ferreira S L, Rocha MMS, Nunes IM. Atuação de enfermeiras obstetras no sistema único de saúde (SUS-BA): estudo entre as egressas dos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica da EEUFBA. Rev Baiana Enferm. 2009; 23(1, 2, 3):23-32
11. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Comu-

nicado: Cegonha Carioca expande serviço de ambulância para toda a cidade. Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro 2012 nov; 166: 124.

12. Barbosa PG, Carvalho GM, Oliveira LR. Enfermagem obstétrica: descobrindo as facilidades e dificuldades do especialista nesta área. O Mundo da Saúde. 2008; 32:458-65

13. Fernandes D. Para uma teoria da avaliação no domínio das aprendizagens. Est Aval Educ. 2008; 19(41):347-72

14. Baggio MA, Formaggio FM. Trabalho, cotidiano e o profissional de enfermagem: o significado do descuidado de si. Cogitare Enferm. 2008; 13(1):67-74

15. Santos EKA, Monticelli M, Brüggemann OM, Zampieri MFM, Gregório VRP, Oliveira ME. Especialização em En-

fermagem Obstétrica da UFSC-1999/2003: perfil e atuação dos egressos. Cienc Cuid Saude. 2008; 7:155-62

16. Vieira BDG, Moura MAV, Alves VH, Rodrigues DP. A prática dos enfermeiros obstetras egressos da especialização da Escola de Enfermagem Anna Nery. Rev enferm UERJ. 2012; 20:579-84

17. Monticelli M, Brüggemann OM, Santos EKA, Oliveira ME, Zampieri MFM, Gregório VRP. Especialização em Enfermagem Obstétrica: percepções de egressas quanto ao exercício profissional e satisfação na especialidade. Texto contexto - enferm. 2008; 17:482-91

18. Soares JCRS, Camargo Jr KR. A autonomia do paciente no processo terapêutico como valor para a saúde. Interface - Comunic, Saude, Educ. 2007; 11(21):65-78.