

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcf.v14.11919

AS PERCEPÇÕES NA FORMAÇÃO DE EGRESSOS DA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: ESTUDO DESCRITO-EXPLORATÓRIO

Perceptions in the formation of graduates of residency in obstetric nursing: a described-exploratory study

Percepciones en la formación de egresados de residencia en enfermería obstétrica: un estudio exploratorio descrito

Rafaela Moura de Araújo¹ 

Diego Pereira Rodrigues² 

Bianca Dargam Gomes Vieira³ 

Valdecyr Herdy Alves³ 

Sílvio Éder Dias da Silva⁴ 

Tais Pereira da Costa⁵ 

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção da formação de egressos da residência em enfermagem obstétrica. **Método:** pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, com 14 egressos da residência em enfermagem obstétrica da Universidade Federal do Pará mediante de entrevista semiestruturada pelo aplicativo google meets, durante o período de outubro a dezembro de 2020. Os dados foram transcritos e submetidos à análise de conteúdo com auxílio do software ATLAS.ti 8.0. **Resultados:** a residência constitui pilar para trajetória profissional, com novos saberes e práticas para construção de competências profissionais, atuando em toda linha de cuidado do ciclo gravídico-puerperal. Mas, o modelo obstétrico centrado no médico e uma atuação volata mais para a burocracia, constituem com limitação da atuação dos egressos. **Conclusão:** a formação da residência possibilitou para os egressos o seu exercício com segurança, com os conhecimentos adquiridos, mas ainda necessita um amplo movimento para a garantia de sua prática.

DESCRITORES: Enfermagem; Enfermagem obstétrica; Autonomia profissional; Internato e residência; Educação em enfermagem.

¹ Centro de Parto Normal Haydee Pereira de Sena, Castanhal, Pará, Brasil.

² Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.

³ Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

⁴ Instituto de Ciências da Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.

⁵ Hospital Riomar, Belém, Pará, Brasil.

Recebido em: 23/05/2022; Aceito em: 13/06/2022; Publicado em: 13/12/2022

Autor correspondente: Diego Pereira Rodrigues, E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com

Como citar este artigo: Araújo RM, Rodrigues DP, Vieira BDG, Alves VH, Silva SED, Costa TP. As percepções na formação de egressos da residência em enfermagem obstétrica: estudo descrito-exploratório. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [acesso ano mês dia];14:e11919. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v14.11919>



ABSTRACT

Objective: to understand the perception of training graduates of the residency in obstetric nursing. **Method:** descriptive and exploratory research, with a qualitative approach, with 14 graduates of the residency in obstetric nursing at the Federal University of Pará through a semi-structured interview using the google meets application, during the period from October to December 2020. The data were transcribed and submitted to the content analysis using the ATLAS.ti 8.0 software. **Results:** the residency constitutes a pillar for a professional trajectory, with new knowledge and practices for the construction of professional competences, acting in the entire line of care of the pregnancy-puerperal cycle. However, the obstetric model centered on the doctor and a performance focused more on bureaucracy, constitute a limitation of the performance of the graduates. **Conclusion:** the training of the residency made it possible for the graduates to exercise it safely, with the knowledge acquired, but it still needs a broad movement to guarantee its practice.

DESCRIPTORS: Nursing; Obstetric nursing; Professional autonomy; Internship and residence; Nursing education.

RESUMEN

Objetivo: comprender la percepción de los graduados en formación de la residencia en enfermería obstétrica. **Método:** investigación descriptiva y exploratoria, con enfoque cualitativo, con 14 egresadas de la residencia en enfermería obstétrica de la Universidad Federal de Pará a través de una entrevista semiestructurada utilizando la aplicación google meet, durante el período de octubre a diciembre de 2020. Los datos fueron transcritos y sometidos al análisis de contenido utilizando el software ATLAS.ti 8.0. **Resultados:** la residencia constituye un pilar para una trayectoria profesional, con nuevos conocimientos y prácticas para la construcción de competencias profesionales, actuando en toda la línea de atención del ciclo gestante-puerperal. Sin embargo, el modelo obstétrico centrado en el médico y una actuación más centrada en la burocracia, constituyen una limitación de la actuación de los egresados. **Conclusión:** la formación de la residencia posibilitó que los egresados la ejerzan con seguridad, con los conocimientos adquiridos, pero aún necesita un amplio movimiento para garantizar su práctica.

DESCRIPTORES: Enfermería; Enfermería obstétrica; Autonomía profesional; Prácticas y residencia; Educación en enfermería.

INTRODUÇÃO

O modelo predominante dos serviços obstétricos no Brasil se caracteriza como intervencionista sobre os processos naturais da parturição e do corpo feminino. Esse modelo brasileiro valoriza a atuação do profissional médico, em que este se utiliza na prática uma cascata de intervenções, com destaque para amniotomia, infusão endovenosa de ocitocina sintética, analgesia intraparto, episiotomia e, ainda, procedimentos obsoletos, como a manobra de Kristeller, a epidemia de cesariana desnecessária.¹⁻²

Esses fatores contribuíram para o país não atingir a meta de redução de mortalidade materna pactuada nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (2015), com projeção de 35 mortes a cada 100 mil nascidos vivos. Há estagnação de redução desde os anos 2000, inviabilizando o cumprimento deste objetivo, obtendo, em 2018, taxa de 56,2/100 mil NV.³ Assim, para alcançar os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (2030), com a meta ODS 3.1, torna-se imprescindível a atuação da Enfermagem Obstétrica (EO), na mudança deste panorama da atenção obstétrica.⁴

Ademais, tem-se um modelo que não valoriza a interprofissionalidade e a prática colaborativa na atenção obstétrica, com a centralidade do profissional médico, sem o seguimento de evidências científica, com base em convicções e visões de mundo próprio do indivíduo, incidindo em fomentar um poder hegemônico da assistência obstétrica para a medicina.⁵ Deste modo, torna-se importante somar com as políticas de formação e educação permanente, permeadas pelas valorização do modelo

interprofissional e colaborativo, para transformação desta realidade e traduzir uma atenção humanizada, digna, qualificada e com segurança.⁵⁻⁸

No âmbito dessas ações e da política de reorientação dos trabalhadores em saúde, sobretudo para as áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2012 o MS com o Ministério da Educação (MEC) promoveu incentivo para a formação da EO, por meio da criação do Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF).⁹

Este programa tem como objetivo a formação de especialistas na modalidade residência, para atuar no cuidado à saúde da mulher nos processos de trabalho de saúde reprodutiva, pré-natal, parto e nascimento, puerpério e família, orientados por um investimento público pelas políticas de saúde vigentes do SUS e na transformação do panorama e indicadores da assistência materna e infantil.^{1,9-10}

A Residência em Enfermagem Obstétrica (REO) suscita pela maior interação entre ensino e serviço, articulados com promoção de habilidades e competências, com base na *International Confederation of Midwives* (ICM), além das recomendações da Federação Internacional de Ginecologistas e Obstetras e Organização Mundial de Saúde (OMS), que subsidiam a elaboração de condutas e recomendações da assistência obstétrica brasileira,¹¹ garantindo, a autonomia e processo de trabalho centrado na mulher e família, como uma assistência colaborativa, fundada nas evidências científicas, com o estímulo do parto normal^{1,7,9-12} em consonância com a legalidade da autonomia no exercício profissional.

Pois, a Lei nº 7.498/86 garante a competência da EO na assistência ao parto de risco habitual,⁹⁻¹² como a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 272/2021, que garante a atuação e responsabilidade do EO na assistência obstétrica e nº 627/2020 com a realização de ultrassonografia pela EO, com finalidade de auxiliar a autonomia no âmbito do SUS. Deste modo, a formação da REO vem contribuir para o processo de trabalho, acessibilidade e da assistência para muitas mulheres, possibilitando o redesenho da forma de cuidar e estar com elas no âmbito do parto e nascimento.

Assim, o processo de trabalho da EO foi construído ao longo da experiência com a REO, que permitiu adquirir os conhecimentos da especialidade e além de uma gama de habilidades e competências profissionais. Mas, torna-se necessário o avanço para reorganização de um modelo que está centrado no saber médico, onde há uma necessidade para um trabalho interprofissional, perante uma prática colaborativa no cuidado materno, para promoção de uma melhor assistência à mulher e ao recém-nascido.

Logo, questiona-se: como o a residência em enfermagem obstétrica possibilitou a prática profissional de enfermeiros egressos da REO? Assim, objetivou-se compreender a percepção da formação de egressos da residência em enfermagem obstétrica.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, visando à valorização dos dados subjetivos em pesquisa social.¹³ Utilizou-se do *checklist* padronizado, o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), que dispõe os critérios consolidados para relatos de pesquisa qualitativa, para assegurar o teor metodológico.

O local do estudo foi o Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, Pará-Brasil. O curso foi iniciado em 2012, com a aprovação da solicitação de vagas para o PRONAENF, obtendo 12 vagas, que já foram formadas 8 turmas, perfazendo um total de 96 egressos.

Foi realizado o recrutamento por conveniência entre os egressos da primeira e segunda turma formada em 2013 e 2014. Foi solicitado o contato com os egressos destas turmas e foi efetivado pelo aplicativo *WhatsApp*. Feito o convite, explicaram-se os objetivos do estudo, convidando-os para participação na pesquisa. Do total de 24 egressos, 14 responderam positivamente e 10 não forneceram nenhuma resposta quanto ao convite realizado para sua referida participação.

Após esse processo, aplicaram-se os seguintes critérios de inclusão: 1) egressos que atuam profissionalmente na Região Metropolitana do Estado do Pará, que constituem os municípios de Belém, Ananindeua, Benevides Castanhal, Marituba Santa Barbara do Pará, Santa Isabel do Pará. Excluíram-se do estudo os aqueles que não estavam atuando na EO após a finalização da REO.

O processo de encerramento da coleta de dados e o estabelecimento do número de participantes ocorreu pela saturação teórica dos dados, quando as percepções dos discursos dos egressos se tornaram convergentes e fornecendo um sentido central do tema pesquisado, contribuindo com a compreensão do fenômeno estudado,¹⁴ obtendo total de 14 egressos da REO.

Os dados foram coletados entre outubro e dezembro de 2020, sendo realizada pela pesquisadora principal, por meio de entrevistas agendadas via aplicativo *google meets*, com a utilização de videoconferência, que teve, em média, duração de 40 minutos. As entrevistas contemplaram questões relacionadas ao perfil do participante e duas perguntas disparadoras relacionadas: como a residência contribui para seu exercício profissional? Quais os desafios e obstáculos após a residência favorece a sua atuação?

Os dados obtidos foram gravados com auxílio de ferramenta *google meets*, com a finalidade da gravação em vídeo da entrevista, sendo utilizado como recurso para contribuir na transcrição dos dados. Após esse processo, foram transcritos integralmente pela pesquisadora principal e submetidos à análise de conteúdo,¹⁵ com o suporte do *software* ATLAS.ti 22.7.

A organização dos dados se iniciou com a pré-análise: com percepções das 14 entrevistas dos egressos, das quais se realizou a leitura profunda, com a escolha das informações relevantes e representativas. Após esse processo, sucedeu-se à exploração do material, em que se constituíram intervenções de codificação, relacionando os discursos dos egressos, com a finalidade de categorizá-los.¹⁵ Nessa etapa, a funcionabilidade do *software* ATLAS.ti 22.7 foi objetivada com a análise indutiva, perante a codificação dos trechos das falas com a identificação dos códigos e criação dos temas, a saber: cuidado especializado, saúde da mulher, parto e nascimento, docência, conhecimentos adquiridos, evidências científicas, educação transformadora, dimensionamento de pessoal, desvalorização institucional, modelo biomédico, falta de oportunidades.

Na última fase do processo analítico, o tratamento dos resultados, a interferência e a interpretação, submeteu-se o material coletado, sendo cada um identificado com o termo documentos, com a sigla seguida de numeração, conforme o próprio *software* utiliza, indo de D1 a D15, *a posteriori*, criaram-se citações de partes dos documentos, assim, estas foram elencados com códigos, que foram nomeados de acordo com o significado interpretado pelo pesquisador.

A partir desta etapa, criou-se a quantidade de códigos necessários, de acordo com as temáticas indutivas prevalentes nas entrevistas e, após a saturação desses códigos, que ocorreu por meio da repetição de aceções, no qual não se encontraram códigos novos, somente os já criados, significando, assim, a consolidação de um dicionário de códigos. Estes possibilitam a criação do grupo de códigos e as respectivas citações, identificação, deste modo, as unidades de significados, com a categorização dos elementos construtivos e o reagrupamento dos sentidos, com base na categorização não apriorística,¹⁵ que emergiu perante o contexto das respostas dos participantes, que fundamentaram a construção das categorias.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, como disposto na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para preservar o respectivo sigilo, anonimato e confiabilidade, os depoentes foram identificados com a letra (EEO) de egressos de enfermagem obstétrica, seguida de algarismo numérico correspondente à sequência da realização das entrevistas (EEO1, EEO2, EEO3, ..., EEO14), além da garantia da participação voluntária, mediante assinatura virtual do *Google Forms* do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Quanto ao perfil dos 14 egressos do REO, 12 participantes se declararam do gênero feminino e dois do masculino. Referente à faixa etária, houve predominância de oito com idade superior a 30 anos e seis com idade inferior a 30 anos. Em relação à instituição da graduação, houve predominância de instituição pública, com 12 egressos e dois em instituições de ensino privada.

Quanto a possuir outra pós-graduação, sete egressos afirmaram que não tinham outro curso finalizado, enquanto outros sete egressos tinham outro curso de pós-graduação, em distintas áreas, como unidade de terapia intensiva na área do adulto e neonatal, enfermagem cardiológica, além de mestrado e doutorado. Em relação ao tempo de experiência na área de enfermagem obstétrica, a maioria apontou maior de cinco anos, com 13 egressos, e apenas um com menos de cinco anos de experiência profissional.

As percepções dos egressos da REO possibilitaram a construção das seguintes categorias: 1) A residência em enfermagem obstétrica: a construção da formação profissional; 2) Trajetória profissional dos egressos de enfermagem obstétrica: as ações afirmativas para ampliação da formação profissional; 3) A prática dos egressos da residência em enfermagem obstétrica: limitações no processo de trabalho.

A residência em enfermagem obstétrica: a construção da formação profissional

Os egressos apontaram valorização da prática da residência de enfermagem obstétrica, que possibilita maior consolidação da carreira profissional.

Tudo o que eu faço hoje na minha assistência foi construído dentro da residência, não só pela formação que eu recebi dentro da universidade, mas muito porque a gente buscou muitos cursos durante a residência, cursos extras e experiências durante a residência que somaram para a prática que eu tenho hoje, foi tudo uma construção. (EEO 7)

Não só os conhecimentos, mas também a experiência que eu adquiri na residência foi o que me preparou para eu atuar na enfermagem obstétrica [...] porque antes era só uma área de atuação da enfermagem que eu gostava bastante e, apesar do que a gente ver na graduação, eu não tive a verdadeira noção real do que é atuar na obstetria. (EEO 10)

Em relação a formação da REO, os egressos sinalizaram a possibilidade de adquirir novos conhecimentos e novas possibilidades, sendo fator contribuinte para construção sua prática profissional.

Então, ela contribuiu de forma com que a gente como profissional atuar com mais segurança, mais autonomia porque a gente passava muito tempo no hospital, tinha bastante prática, isso com certeza contribuiu de forma positiva para minha formação como enfermeira obstetra. (EEO 9)

E a residência de enfermagem obstétrica ajudou bastante, no sentido de ter bastante autonomia. E ter certeza nas atividades, ter firmeza nas minhas competências e habilidades. Por exemplo, das práticas nos cenários de atuação me ajudaram bastante a ter autonomia e ter conhecimento científico e saber atuar dentro de uma intercorrência e das emergências obstétricas. (EEO 8)

A fala do egresso da REO, pode-se observar uma mudança indutora do sentido de cuidar das mulheres, centrada nas evidências científicas e sustentando no conhecimento adquirido, perante as habilidades e competências para uma atuação com mais qualidade, segurança e respeito.

A residência me trouxe um olhar diferente da graduação. Na graduação, eu tinha um olhar altamente intervencionista, altamente sem autonomia para paciente e era bem o modelo antigo, onde o profissional ditava as regras e a paciente apenas aceitava [...]. Quando eu entrei na residência, eu comecei a rever esse pensamento e realmente me colocar no lugar dessa paciente, foi, aí, quando tudo mudou, saí da caixinha e abriu um leque de opções, onde eu via que aquele momento tinha que ser integrativo tanto para o profissional quanto para a paciente, então, realmente foi a residência que mudou esse meu olhar. (EEO 14)

Trajetória profissional dos egressos de enfermagem obstétrica: as ações afirmativas para ampliação da formação profissional

A assistência dos egressos da REO traz um cuidado especializado nos distintos campos de cuidado à saúde da mulher. Deste modo, a vivência na residência pelos participantes propiciou uma formação a autonomia no campo de atuação, seja o cuidado com a mulher ou ao recém-nascido.

A gente atuava também realizando consulta pré-natal de risco habitual e prestava assistência ao RN, nos cuidados imediatos ao RN. Quando a gente sai da graduação, a gente sai de uma forma muito generalista. E, quando a gente vai aprofundando mais o conhecimento, digamos assim. A residência trouxe muito, muito conhecimento com relação a isso, muitas coisas que a gente não viu, tanto na prática como na teoria. A gente, na maioria, a gente não viu na graduação. Na graduação, é muito básico. Então, com certeza a residên-

cia contribuiu até porque é quase 80% de prática, então, foi essencial. (EEO 1)

Atualmente, eu atuo em sala de parto. Logo após que eu me formei, também trabalhei em uma instituição privada, na qual eu atuei em sala de parto e no Centro Obstétrico, após um tempo, eu fui atuar em um Centro de Parto Normal. (EEO 2)

A formação da REO também contribuiu para atuação em outros campos, não apenas assistencial, mas na docência, contribuindo de forma efetiva para a formação e o processo de ensino-aprendizagem, com a realização do saber e saber-fazer em instituições de ensino.

Eu terminei a residência em 2015 e logo eu já fui convidada para ser preceptora de estágio. Na verdade, eu fui convidada para ser docente em sala de aula numa instituição privada [...] e preceptora de estágio em outra, então, no início, foi praticamente baseado no ensino, na docência, onde eu coloquei em prática os meus conhecimentos. E, assim o que me ajudou muito, o que a residência contribuiu muito foi pela questão de a gente trabalhar essa questão da docência, do ensino com os residentes que entraram depois, com os R1's [...] eu acabei trazendo bastante conhecimento dessa área de metodologias, de como tentar dividir esse conhecimento, eu comecei também a acompanhar os trabalhos de parto. (EEO 3)

Hoje, eu aplico os meus conhecimentos da residência na docência [...] eu sou docente de instituições de ensino, na área de saúde da mulher e da criança. Em uma, eu ministro, eu sou docente da disciplina de saúde da mulher a nível hospitalar que é obstetria. Então, hoje, eu aplico os meus conhecimentos da residência na docência que é onde eu atuo. A contribuição da residência veio a partir da vivência diária com a obstetria, com a nossa assistência direta. (EEO 4)

A prática dos egressos da residência em enfermagem obstétrica: limitações no processo de trabalho

Os discursos dos egressos trazem a dificuldade de atuação, principalmente por instituições que desrespeitam o direito da autonomia do enfermeiro obstétrico para a prática profissional e determinam as ações, muitas voltadas diretamente no âmbito burocrático e administrativo, deixando de estar executando atividades diretas no cuidado com as mulheres, além da falta de dimensionamento adequado, que dificulta a autonomia profissional.

[...] Bom, logo quando eu concluí a residência, o que eu me deparei nas maternidades em Belém [...] ainda não era, digamos que obrigatória a presença do enfermeiro obstetra em maternidade em si. Então, a gente via muito profissional generalista atuando nesses setores, então, esse foi, digamos

um entrave, sabe [...]. Para começar a atuação da enfermagem mesmo nesse setor. E, quando eu comecei a atuar com obstetria [...] eu comecei numa instituição privada. (EEO 5)

[...] Primeiro que o enfermeiro, principalmente em hospital que a gente lida muito com burocracias e isso acaba atrapalhando a nossa assistência direta ao trabalho de parto [...] então, a gente tem um tempo reduzido. Não é que caia a qualidade, mas vai a frequência. A gente precisa diminuir um pouco do tempo que a gente teria com a mulher para ter que resolver outras burocracias. Acho que isso também tem a ver com a questão do dimensionamento de profissional, se tivesse mais enfermeiros, a gente conseguiria lidar melhor com essa questão do trabalho de parto. (EEO 6)

A valorização do modelo tecnocrático, com o saber médico hegemônico, permite a não respeito da prática da EO, por uma visão de assistência sustentada no âmbito da atuação biomédica e intervencionista.

Esse modelo que a gente observa, que é muito centrado no poder médico, então a gente enquanto enfermeiro pelo menos numa instituição dessa, a gente não tem total autonomia. Então, o que a gente observa como obstáculo [...] não somente dentro da instituição, mas acredito que isso vem desde a nossa graduação. Que os nossos próprios colegas das outras profissões, não somente médicos, mas das outras profissões, eles também aprendem no modelo assim como sendo o centro. E, aí, eu acredito que isso reflete nessa atuação, nessa prática [...] (EEO 12)

Eu penso que ela é limitada. Porque há um domínio médico muito grande no local que eu trabalho. Tanto quantitativamente quanto mesmo pelo domingo do serviço. Digamos que uma certa autoridade sobre as pacientes. Com o passar do tempo, eu fui ganhando a confiança dessa equipe médica e hoje eu tenho uma autonomia maior, mas ainda assim, ainda não é o que deveria ser preconizado ao enfermeiro obstetra dentro de uma maternidade no local em que eu trabalho. Eu penso que o espaço do enfermeiro obstetra poderia ser mais ampliado e mais valorizado com certeza [...] (EEO 13)

DISCUSSÃO

A formação da REO possibilita a ampliação e consolidação de experiência prática e de conhecimento, com o saber-fazer, com a aquisição de habilidades e competências profissionais, que atende às necessidades dos egressos. Uma pesquisa¹⁶ revelou que os residentes esperam adquirir conhecimentos e habilidades na residência para atuar com segurança na profissão. Contudo, durante esse processo, a percepção de si como EO ainda se encontra em processo de formação/construção e o período de

formação na assistência parece ser fundamental para consolidar o ser profissional na especialidade.¹⁶

Dessa forma, a segurança nas habilidades práticas e o conhecimento do fazer tendem ser atingidas após a formação da residência, que constitui como excelente estratégia de formação, garantindo as competências necessárias para garantia de sua no cuidar e a entrada no mercado de trabalho. Pois, a REO garante o movimento entre a base teórica e a prática, trazendo alicerce para o conhecimento e sustentando a competência com seu exercício profissional,¹ principalmente o respaldo para o cuidado de todo ciclo gravídico-puerperal, um cuidado com segurança, que constitui como primordial para a vida como EO.^{2,3,9-11}

No decorrer dos anos, a EO vem ganhando destaque, promovendo discussões em prol da assistência humanizada e garantindo formação voltada para humanização^{11,17} e de qualidade para as mulheres no processo de gestar e parir. Com isso, o MS vem investindo na qualificação dos profissionais, visando ações voltadas para humanização e inserção do EO no âmbito da assistência ao parto normal, para modificação do cenário brasileiro, com declínio de intervenções desnecessárias e da própria cesariana.^{11,18} Portanto, os programas da REO têm como objetivo de fortalecer esse processo de garantia do exercício ético e transformador, com formação voltada para humanização e evidências científicas.

Atualmente, vem se discutindo sobre as evidências científicas aplicadas no cotidiano prático do cuidado da mulher, acredita-se que a REO potencializa essas transformações necessárias alinhadas com as evidências científicas, assim possibilitando aos poucos a mudança do cenário obstétrico atual.^{1,4-7,11,17} A prática profissional sustentada nas evidências científicas pode contribuir para um novo panorama de assistência obstétrica no país, com o olhar do parto e o corpo feminino com naturalidade, evitando as condutas obstétricas desnecessárias, como episiotomia, toques excessivos, manobra de kristeller, dentre outros.^{6-9,16-18}

A enfermagem obstétrica parte da premissa identitária do conhecimento científico, que espelha a prática profissional, além da busca pela garantia do seu exercício profissional em consonância com responsabilidade e comprometimento.¹ A enfermeira obstétrica é detentora de conhecimento, com saber, saber-fazer conjectura atuação que versa pela legalidade e respeito profissional, pois garante a atuação com o zelo, cuidado com a mulher, sem qualquer ato de negligência. Pois, o seu exercício está ligado à responsabilidade e à própria garantia da atuação, seja no campo político ou institucional.

A modalidade sob a residência profissional colabora para formação especializada da EO, contribuindo com o saber e saber-fazer, com o conhecimento e técnica, sendo importante meio para qualificação profissional da enfermagem brasileira.^{1,8-9,16} Pois, essa vivência de fato, ocorre durante essa modalidade, que durante a graduação, o aprofundamento não é experienciado, pelo caráter de formação do enfermeiro, como generalista, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais, que tenha o devido conhecimento em todas áreas de atuação, sem o sentido da especialidade.

Assim, a residência surge como forma de aprofundamento nas demandas de especialização impostas para o mercado de trabalho e da formação. Desta forma, a REO possibilita atuação em distintos campos, seja o cuidado pré-natal, parto e nascimento, atenção ao recém-nascido e ao puerpério, garantindo autonomia do exercício profissional.

A literatura científica^{1,5-12,18-19} confirma a atuação da EO nas linhas de cuidado com a mulher e recém-nascido, em que se evidencia que a atuação global da enfermeira obstétrica ocorre tanto na atenção primária, com atenção pré-natal, como em setores múltiplos do hospital, como triagem, sala de parto e alojamento conjunto. A trajetória no contexto do parto e nascimento constitui um dos pontos centrais da REO, garantindo o seu exercício profissional com cuidado direto da mulher no processo parturitivo, seja no centro de parto normal, sala de parto, centro obstétrico ou pré-parto/parto/puerpério.

O Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) referiu que a EO deve desenvolver competências, por meio de programas educacionais, com conteúdo acadêmico e clínico suficientes para facilitar a prática segura e autônoma. Assim, esses profissionais devem possuir competências para manejar tanto a gestação, o trabalho de parto, o parto e o nascimento de risco habitual. Essas competências são alicerçadas nas práticas, com base nas recomendações das competências do ICM.¹⁰ Ademais, faz-se importante destacar que os países, estados e ou municípios devem fornecer respaldo legal e normativo que subsidie a participação desses profissionais na melhoria da atenção à maternidade.¹⁹

A vivência enquanto EO possibilitou construção de saberes que consolidam a atuação da prática educacional, ligados a um forte valor social para educação transformadora da realidade de cada sujeito.²⁰⁻²¹ Desta forma, o egresso da REO amplia o campo de atuação, não apenas voltado para a assistência, mas uma competência na esfera educacional, contribuindo na formação de novos profissionais, culminando na prática como professor com um elo formador, sem o distanciamento da teoria e prática, pois a vivência na REO contribui para problematização situações cotidianas da assistência e cuidado de enfermagem obstétrica.

Os egressos vivenciam inúmeros obstáculos no exercício profissional. Isso se deve ao modelo que vigora na obstetria dentro das instituições de saúde, no qual o EO ainda não é percebido pela gestão como profissional essencial e que contribuía de maneira significativa no processo de trabalho. Desta forma, ocorre “preferência” pelo enfermeiro generalista, desvalorizando toda experiência e expertise oriundo da especialidade, condicionando aos egressos a aceitarem oportunidades fora da atuação, sendo um limitador quanto à atuação e exercício da profissão. Há carência de valorização do enfermeiro especialista, como também dimensionamento profissional de EO para ocupar o espaço no cuidado direito para mulheres e recém-nascidos.

O dia a dia do trabalho da EO se configura como processo que requer atribuições muitas das vezes, além do que lhe compete, ou ainda, atribuições que demandam tempo específico, isso porque algumas instituições trabalham com número reduzido de EO, desrespeitando o dimensionamento do profissional de

enfermagem e sendo considerado empecilho para o trabalho colaborativo e um atendimento com qualidade; pois a assistência fica comprometida, sobrecarregando o egresso com atividades burocráticas, assim, impossibilitando manter o foco na assistência obstétrica às parturientes.²²

Uma política institucional e a inserção de protocolos colaborativos firmam atenção voltada para a mulher e não apenas um saber pré-determinado, como único detentor de todo saber. Torna-se preciso avançar o trabalho colaborativo, que ainda no país está com iniciativas iniciais, portanto, o avanço de instituições que valorem a equipe de profissionais é de suma importância, com a garantia da autonomia.

Ao analisar a prática do enfermeiro obstétrico, destaca-se que dentro do modelo assistencial biomédico, acaba por ser limitada e condicionada pelas demandas do trabalho médico, visto que a EO constitui um profissional que trabalha para o rompimento do modelo tecnocrático na obstetria, sendo indutora de transformações do cotidiano da assistência, com prática alinhada ao respeito, da fisiologia e das evidências científicas, associadas ao modelo de humanização, ancorados nas políticas públicas, em especial a Rede Cegonha.²³

E quando se propicia a manutenção de um modelo, que é intervencionista, medicalizado, valorizando o saber médico instituído, permite que a atuação do EO seja cerceada, mesmo que a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem estabeleça a atuação do EO na assistência direta das gestações e parto de risco habitual.^{1,7-8,17-19,24}

Desse modo, perante as políticas públicas de aprimoramento e incentivo da formação da EO, não se pode limitar a atuação, e sim garantir a assistência, com processo de trabalho colaborativo, científico, humanizado,^{5-6,10-11,17} voltado para qualidade e segurança do parto e nascimento. Nesse contexto, a qualidade da assistência depende da ação em conjunto entre as equipes, como a troca de saberes e tomada de decisão, assim cada profissional tem sua importância singular na assistência às mulheres e aos recém-nascido, promovendo atuação colaborativa alinhada à fisiologia, humanização e de práticas comprovadamente benéficas.²⁵

Pois, a relação médico-enfermeiro foi abordada com frequência, enfatizando a dicotomia entre as profissões e durante a atuação profissional no mesmo ambiente de trabalho. Há evidência nos achados,^{9,25-26} corroborando que tal interação é resultado da diferença entre a prática profissional e o respaldo legal da atuação do EO. Isso devido ao baixo quantitativo de EO atuantes e não reconhecimento da assistência prestada por esses profissionais e, assim, considerando discriminação por parte da instituição e da própria equipe médica, que desvaloriza a assistência e a prática na equipe de saúde.²⁵

Nessa perspectiva, o atual modelo de atenção obstétrica no Brasil, apesar de grandes mudanças em benefício da saúde das mulheres, por meio das políticas públicas, considera-se centrado na figura do profissional médico e determinado por cultura institucional com rotinas ultrapassadas e desnecessárias^{2,8,10-11,17,24} que estão fora do contexto atual de mudanças, sugeridas pela OMS e MS, que garantem a valorização do saber, saber-fazer e

saber-estar dos EO e sendo um profissional essencial na condução dos cuidados diretos a mulheres e aos recém-nascidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou a compreender a percepção da formação de egressos da residência em enfermagem obstétrica. A REO se mostra um programa político-institucional de suma importância para formação profissional de enfermeiros obstétricos no país e fomentando o aprimoramento e a qualidade da assistência obstétrica, com programa perante os conhecimentos construídos, a projeção na carreira e a autonomia.

A prática dos egressos se sustentou na formação da residência em enfermagem obstétrica, com objetivação do cuidado com o saber adquirido no programa, no campo teórico e prático. Essa relação tem o intuito de mudança do panorama da assistência obstétrica no país, inibindo as intervenções desnecessárias e a epidemia de cesariana. O conhecimento adquirido sustenta a atuação no campo do cuidado da mulher, em todo ciclo gravídico-puerperal, especialmente na assistência ao parto de risco habitual.

Mas, a atuação dos egressos ainda é repleta de obstáculos e inúmeros desafios, como a questão da vivência do seu exercício, como principal empecilho é o modelo predominante nos serviços de saúde, a autoridade e centralidade na figura médica, desvalorização e falta de dimensionamento profissional, que ocasionam limitações na sua atuação. Pois, ainda se percebe que a EO necessita conquistar e ampliar os espaços nas maternidades, garantindo o respeito de seu exercício profissional.

Nesse sentido, torna-se necessário o entendimento de gestores e profissionais de saúde que a enfermagem obstétrica pode contribuir de forma satisfatória no cuidado, quando se tem uma prática alinhada ao exercício profissional, garantindo melhores indicadores de saúde.

Reafirma-se a necessidade de estudos com o objeto para formação profissional da REO, seja de outras instituições de educação, como de enfermeiros formados, para avaliação se o programa de residência tem contribuído para a real mudança na saúde brasileira.

O estudo obteve como limitação o fato da utilização de outras estratégias de coleta de dados, inviabilizado pelo contexto de emergência sanitária internacional.

REFERÊNCIAS

1. Silva GF, Moura MAV, Martínez PA, Souza IEO, Queiroz ABA, Pereira ALF. Training in the obstetric nursing residency modality: a hermeneutic-dialectic analysis. Esc. Anna Nery (Online) [Internet]. 2020 [cited 2022 may 10];20(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0387>
2. Lothian JA. Healthy Birth Practice #4: Avoid Interventions Unless They Are Medically Necessary. J Perinat Educ

- [Internet]. 2019 [cited 2022 may 10];28(2). Available from: [10.1891/1058-1243.28.2.94](https://doi.org/10.1891/1058-1243.28.2.94)
3. Motta CT, Moreira MR. Will Brazil comply with the SDG 3.1 of the 2030 Agenda? An analysis of maternal mortality, from 1996 to 2018. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2021 [cited 2022 may 10];26(10). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10752021>
 4. Paula E, Alves VH, Rodrigues DP, Felício FC, Araújo RCB, Chamilco RASI, Almeida VLM. Obstetric violence and the current obstetric model, in the perception of health managers. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2022 may 10];29. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0248>
 5. Mihret MS. Obstetric violence and its associated factors among postnatal women in a Specialized Comprehensive Hospital, Amhara Region, Northwest Ethiopia. *BMC Res Notes* [Internet]. 2019 [cited 2022 may 10];12. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4614-4>
 6. Pereira MF. Interprofessionality and health: connections and changing borders. *Interface comun. saúde educ.* [Internet]. 2018 [cited 2022 may 10];22(Suppl 2). Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0469>
 7. Bohren MA, Titiloye MA, Kyaddondo D, Hunter EC, Oladapo OT, Tunçalp O, et al. Defining quality of care during childbirth from the perspectives of Nigerian and Ugandan women: A qualitative study. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2017 [cited 2022 may 10];139(Suppl. 1). Available from: <https://doi.org/10.1002/ijgo.12378>
 8. Menezes FR, Reis GM, Sales AAS, Jardim DMB, Lopes TC. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. *Interface comun. saúde educ.* [Internet]. 2020 [cited 2022 may 10];24. Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.180664>
 9. Silva GF, Moura MAV, Queiroz ABA, Pereira ALF, Carvalho ALO, Albuquerque Neto L. Opportunities for nurse midwives to bring change to the hegemonic model of obstetrics. *Rev. enferm. UERJ.* [Internet]. 2020 [cited 2022 may 10];28. Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49421>
 10. International Confederation of Midwives. Essential competencies for midwifery practice [Internet]. 2019 [cited 2022 may 10]. Available from: <https://internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice.html>
 11. Giantágli FN, Assunção MRS, Costa ACB, Costa ICP, Freitas OS, Calheiros CA. Care humanization in an obstetric nursing residency program: possibilities and challenges. *Enfermeria (Montev.)*. [Internet]. 2020 [cited 2022 may 10];9(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v9i2.2043>
 12. Santos FAPS, Enders BC, Brito RS, Farias PHS, Teixeira GA, Dantas DNA. Autonomy for obstetric nurse on low-risk childbirth care. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* (Online). [Internet]. 2019 [cited 2022 may 10];19(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200012>
 13. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. 34° ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2015.
 14. Alcantara V, Andrade SR, Pereira E, Silva D, Flores I. O trabalho no trânsito e a saúde dos motoristas de ônibus: estudo fenomenológico. *Av. enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2022 may 10];38(2). Available from: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n2.81874>
 15. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70 LDA, 2011.
 16. Lima GPV, Pereira ALF, Guida NFB, Progianti JM, Araújo CLF, Moura MAV. Expectations, motivations and perceptions of nurses on the nurse-midwifery specialization course in the residence modality. *Esc. Anna Nery* (Online) [Internet]. 2015 [cited 2022 may 10];19(4). Available from: [10.5935/1414-8145.20150079](https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150079).
 17. Rodrigues DP, Alves VH, Paula CC, Vieira BDG, Pereira AV, Reis LC, et al. Humanized childbirth: the values of health professionals in daily obstetric care. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2022 [cited 2022 may 10];75(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0052>
 18. González-Mesa E, Jiménez-López J, Blasco-Alonso M, Lubián-López D. Obstetricians' Attitude towards Childbirth. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2022 may 10];18(20). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph182010650>
 19. Lima MFG, Pequeno AMC, Rodrigues DP, Carneiro C, Morais APP, Negreiros FDS. Developing skills learning in obstetric nursing: approaches between theory and practice. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2017 [cited 2022 may 10];70(5). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0665>
 20. Freire P. *Educação como prática da liberdade*. 44ª ed. São Paulo: Paz & Terra; 2013.
 21. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 68ª ed. São Paulo: Paz & Terra; 2019.
 22. Saad DEA, Riesco MLG. Autonomia profissional da enfermeira obstétrica. *Rev. Paul. Enferm.* (Online). [Internet]. 2018 [cited 2022 may 10];29(1-2-3). Available from: <https://repen.com.br/revista/wp-content/uploads/2018/11/Autonomia-profissional-da-enfermeira-obst%ca9trica.pdf>
 23. Melo CMM, Florentino TC, Mascarenhas NB, Macedo KS, Silva MC, Mascarenhas SN. Professional autonomy of the nurse: some reflections. *Esc. Anna Nery* (Online)

[Internet]. 2016 [cited 2022 may 10];20(4). Available from: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160085>

24. World Health Organization. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. 2018 [cited 2022 may 10]. Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
25. Amorim TS, Backes MT, Santos EK, Cunha KS, Collaço VS. Obstetric/neonatal care: expansion of nurses' clinical practice in Primary Care. *Acta Paul. Enferm.* (Online). [Internet]. 2019 [cited 2022 may 10];32(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900050>.
26. Majora MCS, Almeida Junior JJ, Noronha CA. Os desafios da formação problematizadora para profissionais de saúde em um programa de residência multiprofissional. *Interface comun. saúde educ.* [Internet]. 2020 [cited 2022 may 10];24. Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.180616>