



## RELATO DE EXPERIÊNCIA

### PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: REFLEXÕES A PARTIR DA VIVÊNCIA DAS RESIDENTES

### *RESIDENCY PROGRAM IN NURSING OBSTETRICAL: REFLECTIONS FROM THE EXPERIENCE OF RESIDENTS*

### *PROGRAMA DE RESIDENCIA EN ENFERMERÍA OBSTÉTRICA: REFLEXIONES A PARTIR DE LA EXPERIENCIA DE LOS RESIDENTES*

Thamiza Laureany da Rosa dos Reis<sup>1</sup>  
Jacqueline Silveira de Quadros<sup>2</sup>

Doi: 10.5902/2179769221259

**RESUMO:** **Objetivo:** relatar a implantação do Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica na perspectiva das enfermeiras obstetras formadas na primeira turma da região sul do Brasil. **Método:** relato de experiência. Os cenários da formação das enfermeiras obstetras são representados por uma maternidade pública, uma Unidade Básica de Saúde e duas Estratégias de Saúde da Família. **Resultados:** muitos avanços foram conquistados a partir de discussões conjuntas e trocas de conhecimento entre todos os atores envolvidos no processo de implantação do programa. Atualmente é possível o trabalho em equipe, a discussão de condutas e prescrições e a confiança no trabalho das residentes. **Considerações finais:** o Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica está em processo de implantação e, por isso, a cada ano surgem novos desafios, e em alguns casos, limitações e dificuldades, o que contribui para seu aprimoramento e reorienta as ações de qualificação das enfermeiras obstetras.

**Descritores:** Obstetrícia; Enfermagem obstétrica; Educação de pós-graduação; Educação de pós-graduação em enfermagem; Internato não médico.

**ABSTRACT:** **Aim:** to report the implementation of the National Residency Program in Obstetrical Nursing from the perspective of the obstetrical nurses who graduated in the first class of the southern region of Brazil. **Method:** report of experience. The training scenarios of obstetrical nurses are represented by a public maternity unit, a Basic Health Unit and two Family Health Strategies. **Results:** many advances have been achieved through joint discussions and exchanges of knowledge among all actors involved in the program implementation process. Currently, teamwork, discussion of behaviors and prescriptions, and trust in the work of the residents are possible. **Final considerations:** the Residency Program in Obstetric Nursing is in the process of being implemented and, therefore, new challenges arise, and, in some cases, limitations and difficulties also arise, which contribute to its improvement and reorients the qualification actions of nurses Obstetricians.

**Descriptors:** Obstetrics; Obstetric nursing; Education, graduate; Education, nursing, graduate; Internship, nonmedical

<sup>1</sup> Enfermeira Obstetra, Mestre em Enfermagem, Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, thamiza1@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira Obstetra, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, jacqueline\_quadros@hotmail.com



**RESUMEN: Objetivo:** *presentar la implementación del Programa Nacional de Residencia en enfermería obstétrica a partir de la perspectiva de las enfermeras obstetras formadas en el primer grupo del sur de Brasil. Método:* *relato de experiencia. Los escenarios de formación de las enfermeras son representados por una maternidad pública, una Unidad Básica de Salud y dos Estrategias de Salud de la Familia. Resultados:* *muchos avances fueron conquistados a partir de las discusiones conjuntas y del intercambio de conocimientos entre todos los actores involucrados en el proceso de implementación del programa. Actualmente, es posible el trabajo en equipo, la discusión de conductas y percepciones y la confianza en el trabajo de los residentes. Consideraciones finales:* *el Programa de Residencia en Enfermería Obstétrica está en el proceso de implantación y, por eso, cada año presenta nuevos desafíos, y, en algunos casos, hay limitaciones y dificultades, lo que contribuye para su perfeccionamiento, además de reorientar las medidas de calificación del personal de enfermería obstetras.*

**Descriptor:** *Obstetricia; Enfermería obstétrica; Educación de posgrado; Educación de posgrado en enfermería; Internado no médico.*

## INTRODUÇÃO

A razão de óbitos de mulheres brasileiras durante a gravidez, o parto ou o puerpério tem reduzido de forma significativa nos últimos anos, declinando de 141 óbitos por 100 mil nascidos vivos em 1990, para menos de 64 óbitos por 100 mil nascidos vivos no ano de 2014.<sup>1</sup> Essa redução demonstra avanços no enfrentamento da mortalidade materna, no entanto esses índices ainda são considerados elevados e caracterizam-se como um importante desafio de saúde pública à garantia dos direitos de cidadania, sexuais e reprodutivos das mulheres.<sup>2</sup>

Além de ser um desfecho evitável, a mortalidade materna é um importante indicador da assistência à saúde das mulheres, das condições socioeconômicas do país e políticas públicas que promovem as ações de saúde coletiva e da qualidade de vida de sua população.<sup>2</sup> Acredita-se que a persistência desse elevado indicador possa ser consequência de um modelo rígido, intervencionista e pouco humanizado para o atendimento das mulheres no processo de parto e nascimento.<sup>3</sup>

A fim de provocar mudanças neste modelo de assistência obstétrica vigente no país, a gestão pública passa a estimular a inserção da enfermeira obstetra nas maternidades públicas.<sup>4</sup> Nessa perspectiva, surge o Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF), uma ação estratégica que visa a qualificação da assistência às mulheres nos seus processos de saúde reprodutiva, assim como o aumento do contingente de profissionais orientados pelas evidências científicas, diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>5</sup> e nas recomendações da Rede Cegonha,<sup>6</sup> Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher<sup>7</sup> e Pacto pela redução da Mortalidade.<sup>8</sup>



Criado em 2013 pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Ministério da Educação e Ciência, esse programa busca incentivar instituições de ensino superior a promover a formação de enfermeiros obstetras para serem inseridos no SUS.<sup>9</sup> Os profissionais formados pelo PRONAENF atuam na assistência integral à saúde das mulheres e crianças, compreendendo seus aspectos sociais, culturais, emocionais, éticos e fisiológicos, com a inclusão da família em todas as fases da assistência.<sup>5</sup>

Caracterizado pela interação entre a formação e o trabalho, o curso de especialização em obstetrícia na modalidade de residência tem como objetivo de habilitar profissionais de acordo as necessidades locais, isto é, com competências e especialidades conforme o diagnóstico regional da saúde da mulher/criança.<sup>10</sup> Nesse sentido, e visando a qualificação e inserção de enfermeiros obstetras com visão crítica da assistência prestada na região sul do Brasil, o programa de residência em enfermagem obstétrica foi alocado no município de Santa Maria, único onde esta modalidade de especialização se faz presente até o momento.

Considerando a realidade particular do primeiro programa na região, têm-se como objetivo deste estudo: relatar a implantação do Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica na perspectiva das enfermeiras obstetras formadas na primeira turma da região sul do Brasil. Para alcançar tal objetivo utilizou-se a seguinte questão: quais os caminhos traçados e desafios encontrados na formação da primeira turma de enfermeiras obstetras?

## MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência<sup>11</sup> de enfermeiras obstetras formadas na primeira turma do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica implantado na região sul do Brasil e alocado na instituição de ensino superior Centro Universitário Franciscano de Santa Maria, RS, no período de 2013 a 2015. Somam-se a descrição da vivência das enfermeiras as informações contidas no PRONAENF e demais portarias que o regulamentam e instituem.

Os cenários da formação das enfermeiras obstetras são representados por uma maternidade pública, uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e duas Estratégias de Saúde da Família (ESF). A Maternidade pública do Hospital Casa de Saúde (HCS) é vinculada ao SUS e conta com 21 leitos para atendimento de partos de risco habitual, sendo referência para assistência da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), a qual compreende duas regiões de saúde (verdes campos e a entre rios) que representam 32 municípios, com uma população de 541.247



habitantes. Trabalha no setor uma equipe multiprofissional composta por: enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos obstetras, psicólogo e nutricionista, além de ser campo de estágio para discentes dos cursos da área de saúde do Centro Universitário Franciscano.

Conforme solicitações da Secretaria Municipal de Saúde (SMS-SM) em parceria à instituição de educação superior formadora, a UBS e as ESF nas quais foram desenvolvidas as atividades do programa são localizadas na região oeste e sul do município de Santa Maria, a saber: UBS Centro Social Urbano, ESF da Vila Urlândia e ESF Vitor Hoffman.

Por se tratar de um relato de experiência, não se faz necessária a certificação pelo Comitê de Ética em Seres Humanos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Descrição da experiência e caminhos traçados

O Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica de Santa Maria (PREO-SM) iniciou suas atividades no mês de março de 2013, após processo seletivo para ingresso das Residentes em Enfermagem Obstétrica (REO), com as seguintes normativas: duração de 24 meses ou 5.760 horas, distribuídas em uma carga horária de 60 horas semanais, em regime de tempo integral e dedicação exclusiva, sendo 40 horas de práticas e 20 horas teórico-práticas, dentro da proposta do programa, no que concerne à tríade estabelecida, contemplando ações de ensino teórico-prático, extensão e pesquisa.<sup>12</sup> As enfermeiras matriculadas recebem bolsas de estudos financiadas por recursos públicos até a conclusão do programa de residência.<sup>5</sup>

Este programa ministerial foi estruturado conforme a Resolução 259/2001 do Conselho Federal de Enfermagem que regulamenta os Programas de Residência em Enfermagem em âmbito nacional como modalidade de pós-graduação *Lato Sensu*, destinado a enfermeiros, para desenvolver competências técnico-científica e ética, decorrentes do treinamento em serviço.<sup>13</sup> Sua vinculação à instituições de educação superior faz-se necessária para atender as legislações que regulam o ensino no país, bem como em razão da indispensável certificação para o exercício profissional previstas nas Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86.<sup>14</sup>

A primeira turma do PREO-SM foi composta por seis enfermeiras sob orientação e supervisão de profissionais capacitados, a saber: uma enfermeira preceptora na área hospitalar, três enfermeiras preceptoras na atenção primária de saúde, dois docentes tutores,



seis docentes envolvidos nas aulas teóricas e demais profissionais de saúde tanto da área hospitalar como das ESFs e UBS.

Iniciou-se então um processo de formação interdisciplinar por meio de atividades teórico-práticas realizadas na instituição formadora, participação em cursos, eventos e atividades em âmbito da gestão municipal desenvolvidas em parceria com a SMS-SM. O aprendizado buscou a intersecção de conhecimentos das diversas especialidades envolvidas nos processos de saúde reprodutiva das mulheres, como: assistência social, psicologia, medicina, direito, farmácia e nutrição, visando assim nortear uma ação clínica e terapêutica conjunta e a qualificação do atendimento às mulheres, orientados pelas evidências científicas e recomendações da Rede Cegonha.<sup>6</sup>

No cenário local de implantação do programa há um reduzido quantitativo de enfermeiras obstetras com experiência profissional para assumir as responsabilidades assistenciais exigidas, sendo esta uma das principais barreiras encontradas pelas REO. De modo geral, a desconfiança sobre a segurança da assistência prestada e a competência técnica da enfermeira obstetra para assumir a condução dos cuidados maternos e neonatais, dificultou a inserção das enfermeiras residentes no cenário obstétrico municipal.<sup>4,15</sup>

Destaca-se que o PREO-SM foi pioneiro como especialização na modalidade de residência na região sul do país, incluindo os Estados de Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná e, até o momento, continua sendo o único. Entretanto, estão presentes nesta região cursos de especialização de curta duração, cerca de dois semestres letivos que, geralmente, demandam investimento financeiro por parte dos alunos.

Resgatando fragmentos da história da enfermagem no município, encontrou-se a formação da primeira turma de enfermeiras especialistas em obstetrícia na modalidade *lato senso*, a qual aconteceu no ano de 2001 pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). No entanto, apesar desse estímulo, estas profissionais enfrentaram dificuldades e entraves profissionais, sobretudo na assistência ao parto normal. A falta políticas direcionada à fixação dessas profissionais no SUS, as barreiras institucionais, corporativas e da própria gestão de saúde nos municípios da região dificultaram a fixação dessas profissionais nos centros obstétricos.<sup>4</sup> Atualmente no município ocorre a formação de enfermeiras obstetras nas modalidades *lato senso* e residência pelo Centro Universitário Franciscano.

Relativo ao processo de trabalho proposto no projeto pedagógico do PREO-SM, as enfermeiras residentes foram divididas em duplas, as quais passaram a desenvolver as atividades na UBS ou ESF propostas pela coordenação do programa. O conteúdo prático foi desenvolvido sob a forma de treinamento em serviço. O objetivo foi adquirir aprendizado tanto na assistência pré-natal quanto no processo de parto e nascimento, realizando ações em saúde nas áreas de saúde da mulher e materno-infantil, tais como: pré-natal e consultas de puericultura, educação em saúde com grupos de gestantes e adolescentes, além do trabalho de parto e parto.

Buscou-se ainda fortalecer o sistema de referência e contra-referência no município, é considerado um fluxo na rede que segue diferentes níveis, a fim de garantir uma assistência integral às mulheres, a continuidade do cuidado, o acompanhamento pelas REO a todo o ciclo gravídico-puerperal e a manutenção do vínculo com a mulher, uma vez que, quando a gestação era considerada de risco habitual, o hospital de referência para assistência ao parto era a instituição campo de práticas do programa. Dessa forma, ainda no primeiro ano de residência, as enfermeiras residentes tiveram a oportunidade de estabelecer contato com sua área específica de qualificação.

Ressalta-se que as atividades exercidas pelas REO, anteriormente não eram exercidas pelo enfermeiros dos serviços. Como exemplo, cita-se o pré-natal, que em muitos serviços era realizado apenas pelo profissional médico, não atendendo ao preconizado pelo MS.<sup>14-16</sup> Compreende-se que a razão destes fatos seja à ampla demanda e carência de recursos humanos nos serviços de saúde do município, exigindo do enfermeiro atuante na unidade uma atenção voltada à administração e suas demais atividades assistenciais.

No segundo ano, com mais conhecimento e experiência, as REO finalizaram o processo de qualificação atuando prioritariamente na maternidade pública, uma vez que, a conquista de espaço junto à equipe multiprofissional do serviço para atuação direta no processo de parturição demandou maior tempo, estratégias e trocas de conhecimento. Neste segundo momento as enfermeiras residentes puderam emergir nos conhecimentos teórico-práticos na área obstétrica visando estimular as boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento, consolidando assim sua formação de especialista em enfermagem obstétrica.

Estudo realizado com alunas de dois programas de residência em enfermagem obstétrica do Município do Rio de Janeiro apresenta planos de ensino semelhantes, ao passo que, no primeiro ano do curso descrevem atividades formativas diversificadas na assistência das mulheres na gestação, parto e puerpério e, no segundo ano, desenvolvem atividades mais

concentradas na assistência ao parto normal. Desta forma, mesmo que parcialmente, no primeiro ano são alcançados conhecimentos e habilidades para atuar com segurança em relação aos cuidados de enfermagem no período gravídico-puerperal, e o segundo ano mostra-se fundamental para consolidar a percepção de si como enfermeira obstetra.<sup>15</sup>

Pactuou-se o quantitativo mínimo de 40 partos atendidos por enfermeira residente durante os 24 meses de treinamento em serviço, sendo esse número superado por todas. Não foi estabelecido quantitativo de consultas de acompanhamento pré-natal/puerperal, de puericultura ou qualquer outra ação na área materno-infantil devido à ampla demanda da população atendida. As intervenções planejadas foram implementadas e acompanhadas pelos tutores da instituição de educação superior formadora e pelos profissionais dos serviços-campo das atividades, a fim de alcançar os objetivos propostos.

Além disso, no decorrer do curso de especialização, as REO receberam liberação para participar de eventos científicos da área, se atualizando quanto às novas evidências científicas, produzindo conhecimento e divulgando-o à comunidade, a fim de promover mudanças no cenário obstétrico atual. O PRONAENF incentiva à busca por aprimoramento científico, fato que pode ter levado a maioria das egressas a buscarem outras especializações e pós-graduações.

### **Desafios e conquistas das Residentes em Enfermagem Obstétrica**

Em relação às dificuldades enfrentadas, cita-se a adaptação inicial das REO, a falta de experiência prática e aproximação com os serviços de saúde em que iriam atuar e ao pouco ou nenhum contato prévio com os profissionais dos setores envolvidos. No entanto, evidencia-se como principal desafio, tanto na atenção primária quanto na atenção hospitalar, a resistência por parte dos profissionais da saúde, principalmente da equipe médica e, mesmo que menos explícita, da equipe de enfermagem. De certa forma, tal situação era esperada em virtude de ser uma proposta nova, com objetivo de promover mudanças na organização da assistência prestada pelos serviços às mulheres nas suas diversas fases de sua vida sexual e reprodutiva.

Compreende-se que algumas dificuldades de relações interpessoais foram decorridas, sobretudo, pela falta de sensibilização da equipe multiprofissional previamente a inserção das enfermeiras residentes, o que ocasionou o estranhamento quanto ao papel e objetivos das mesmas. Da mesma forma, a resistência e as barreiras impostas pela equipe médica se deram

devido ao desconhecimento das atribuições da enfermeira obstetra e à formação fundamentada no modelo tradicional tecnocrático de alguns profissionais.

Este modelo de atenção ao parto é caracterizado pela institucionalização, pelos avanços tecnológicos e pelas rotinas e padronização das ações dos profissionais. De forma oposta, a formação das enfermeiras obstetras visa a assistência voltada para o respeito à fisiologia do parto com redução do uso de intervenções desnecessárias e aos princípios da humanização.<sup>17</sup> Assim, pertencentes a paradigmas obstétricos divergentes, por vezes os profissionais médicos demonstraram resistência às práticas propostas pelas enfermeiras residentes, dificultando sua atuação profissional e a promoção de uma assistência centrada nas necessidades individuais das mulheres.

Evidencia-se dessa forma, a necessidade de esclarecimentos às equipes que irão receber os residentes de enfermagem quanto ao seu papel e objetivo nos serviços de saúde. A maneira como estes profissionais são inseridos nos cenários de atenção obstétrica interferem não apenas na maneira como se integram a equipe, mas também na otimização do processo de educação permanente em saúde em desenvolvimento no país.<sup>10</sup>

Outra limitação no processo de formação das REO a ser apontada, é a ausência da supervisão de uma enfermeira obstétrica nos cuidados prestados nas unidades de internação. Por ser um programa recente e pela escassez de especialistas capacitados na região, nem sempre houve uma supervisão adequada e com direcionamento para a formação na área especializada. Tal fato resultou na restrição da autonomia das REO e sua dependência de uma supervisão realizada por profissionais médicos ou tutores do serviço. Essas fragilidades também foram encontradas em estudos<sup>15-18</sup> sobre programas de residência semelhantes, os quais ratificaram a falta de especialização do supervisor como fator limitante da autonomia dos residentes.

No entanto, gradativamente, os impasses foram amenizados e as enfermeiras residentes foram acolhidas e inseridas no cotidiano assistencial e passaram a representar um estímulo à participação das equipes de saúde no planejamento de ações para qualificação assistência. Para tanto, foram necessárias estratégias para superar as diferenças entre saberes e papéis exercidos pelos profissionais das instituições envolvidas no processo de formação, estimulando a construção coletiva e compartilhada do trabalho pedagógico no programa de residência.



Juntamente com as REO, os profissionais dos serviços, os docentes, os gestores e as mulheres somaram esforços e focaram suas atividades em ações promotoras da saúde materno-infantil. Simultaneamente, as residentes tiveram a oportunidade de trabalhar em equipe, compartilhando as vivências e as questões de aprendizagem, e de conhecer a realidade dos processos de trabalho, sempre respaldados por profissionais dos serviços e por docentes.

Observa-se ainda que a presença das REO contribuiu de forma positiva no processo ensino-aprendizagem dos graduandos de cursos de educação superior que desenvolviam estágios curriculares nos serviços, oportunizando que as mesmas desenvolvessem a competência de educadoras. As residentes atuam como modelo de referência para os estudantes, motivando-os a serem atores ativos do seu aprendizado e, dessa forma, tornam-se co-partícipes no processo de aprendizado deles.<sup>19</sup>

Muitos avanços foram conquistados a partir de discussões conjuntas e trocas de conhecimento entre todos atores envolvidos no processo de implantação do PREO-SM. Alguns exemplos pontuais são a tomada conjunta de condutas obstétricas, incluindo as mulheres e a equipe multiprofissional; a avaliação e admissão hospitalar com base de classificação de risco obstétrico; a assistência às mulheres e aos recém-nascidos durante o processo de parturição orientada pelas recomendações do MS e Rede Cegonha; os trabalhos de parto e partos atendidos pela enfermeiras obstetras; a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor em detrimento de medicações; a livre escolha informada por parte das mulheres da posição no momento do parto; assim como mediação de discussões com a equipe sobre a utilização de práticas baseadas em evidências e outras conquistas que qualificaram a assistência prestada às mulheres e suas famílias.

Dentre as potencialidades do PRONAENF, salienta-se que, por meio de um processo contínuo de avaliações, reflexões, problematizações e reajustes no cotidiano assistencial, alcançaram-se importantes mudanças como: a elevação da proporção de mulheres assistidas que não foram submetidas a nenhuma intervenção obstétrica e uso adequado da tecnologia, vivenciando dessa forma um parto centrado na fisiologia e nas suas necessidades e escolhas individuais.<sup>20</sup> Tal resultado influenciou positivamente os indicadores que avaliam a assistência ao processo de parturição, demonstrando que a atuação das REO contribuiu significativamente para a qualificação da assistência obstétrica da instituição.



Tem-se ainda a pretensão de ter contribuído às mudanças de comportamento dos profissionais atuantes nos serviços em relação a sua práxis e crenças fundamentadas em um modelo obstétrico tradicional e intervencionista. Tal fato é corroborado pelo aumento da procura por parte da equipe por eventos científicos e especializações na área, assim como pelas relações profissionais estabelecidas, atualmente sendo possível o trabalho em equipe, a discussão de condutas e prescrições e a confiança no trabalho das REO.

Contudo, acredita-se que o principal resultado seja o conhecimento adquirido pelas mulheres acompanhadas pelas enfermeiras residentes no decorrer de todo o ciclo gravídico-puerperal, (re) conhecendo as modificações e processos fisiológicos ocorridos em seus corpos, assim como de seus direitos à assistência integral e qualificada e seus direitos enquanto usuárias do SUS. O conhecimento proporciona às mulheres a possibilidade de tomada de decisões esclarecidamente e o exercício de sua autonomia, além do resgate da percepção da gestação e parto uma experiência única e prazerosa.<sup>21</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PRONAENF está em processo de implantação e, por isso, a cada ano surgem novos desafios e, em alguns casos, limitações e dificuldades, o que contribui para o aprimoramento do programa e reorienta as ações de formação e qualificação das enfermeiras obstetras. Compreende-se que uma qualificação de excelência deve proporcionar os conhecimentos necessários para prestar uma assistência segura e com atitudes ético-políticas, a fim de efetivar o modelo humanizado de atenção obstétrica e superar os obstáculos institucionais para atuação destas profissionais.

Têm-se a expectativa de que a implantação da especialização na modalidade de residência torne-se um marco em termos de qualidade da assistência de enfermagem. Possibilitando mudanças de comportamento e da cultura dos profissionais e da comunidade e, sobretudo, a reorganização das instituições e das políticas de saúde, em relação ao modelo obstétrico vigente, repercutindo positivamente na assistência prestada na saúde pública. Para tanto, busca-se cada vez mais uma assistência integral à saúde das mulheres nos processos de saúde reprodutiva e sexual, entretanto compreende-se que a plena integralidade vai além dos seus limites.

Apesar dos avanços decorrentes de ações estratégicas dos órgãos públicos de saúde e educação, existe a necessidade de aprimoramento do modelo atual, que não privilegia a

continuidade do cuidado entre pré-natal e assistência ao parto. Faz-se necessário mudanças na grade curricular durante a formação dos profissionais em Obstetrícia, principalmente à categoria da Enfermagem Obstétrica, para diferenciação da formação médica tradicional assim como elaboração de políticas direcionadas para a fixação dessas profissionais no SUS.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Objetivos de desenvolvimento do milênio: relatório nacional de acompanhamento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
2. Carreno I, Bonilha ALL, Costa JSD. Perfil epidemiológico das mortes maternas ocorridas no Rio Grande do Sul, Brasil: 2004-2007. *Rev Bras Epidemiol.* 2012;15(2):396-406.
3. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad Saúde Pública.* 2014;30(Supl 1):517-32.
4. Sampaio MRFB, Alves VH, Bonazzi VCAM, Nery IS, Franco CS. Reflexões éticas e legais sobre a atuação da enfermeira obstétrica no parto e nascimento. *Enfermagem Obstétrica, Rio de Janeiro.* 2014 maio/ago;1(2):72-6.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Edital nº 21, de 5 de setembro de 2012. Processo seletivo destinado à oferta de bolsas para o Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF). *Diário Oficial da União, Brasília (DF);* 2012. Seção 3:136-7.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF);* 2011.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Governo incentiva formação de enfermeiros obstetras. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 2015 abr 01]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/7038/162/governo-incentiva-formacao-de-enfermeiros-obstetras.html>.
10. Cheade MFM, Frota OP, Loureiro MDR, Quintanilha ACF. Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade. *Cogitare Enferm.* 2013;18(3):592-5.
11. Minayo CS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 26ª ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 3, de 4 de maio de 2010. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF);* 2010.
13. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução Cofen nº 0459, de 21 de agosto de



2014. Estabelece os requisitos mínimos para registro de Enfermeiro Especialista, na modalidade de Residência em Enfermagem. Brasília (DF); 2014.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF); 1986.
15. Lima GPV, Pereira ALF, Guida NFB, Progiante JM, Araújo CLF, Moura MAV. Expectativas, motivações e percepções das enfermeiras sobre a especialização em enfermagem obstétrica na modalidade residência. Esc Anna Nery 2015;19(4):593-9.
16. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução Cofen 271 de 12 de julho de 2002. Regulamenta ações do enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames. Brasília (DF); 2002.
17. Dodou HD, Rodrigues DP, Oriá MOB. O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização. Rev Pesquis Cuid Fundam. 2017;9(1):222-30.
18. Pereira ALF, Nicácio MC. Formação e inserção profissional das egressas do curso de residência em enfermagem obstétrica. Rev Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2014 jan/fev;22(1):50-6.
19. Drago LC, Salum RL, Andrade SR, Medeiros M, Marinho MM. A inserção do residente em enfermagem em uma unidade de internação cirúrgica: práticas e desafios. Cogitare Enferm. 2013;18(1):95-101.
20. Reis TLR, Zamberlan C, Quadros JS, Grasel JT, Moro ASS. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Rev Gaúcha Enferm. 2015;36(Esp): 94-101.
21. Santos RLB, Prestes M, Meincke SMK, Soares MC, Corrêa ACL, Alves CN. Atenção no pré-natal de baixo risco na ótica de puérperas. Rev Enferm UFSM. 2015;5(4):628-37.

Data de submissão: 25/02/16

Data de aceite: 07/03/17

Autor principal: Thamiza L. da Rosa dos Reis  
Endereço: Rua General Neto, nº 1840, apto 101  
CEP: – CEP: 96015280, Pelotas, RS.  
Email: thamiza1@hotmail.com