



Universidade de Brasília  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Departamento de Enfermagem

Elen de Souza Veríssimo

**RELAÇÃO ENTRE NÍVEL DE ESTRESSE NO TRABALHO E  
QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
OBSTÉTRICA**

Brasília

2021

ELEN DE SOUZA VERÍSSIMO

**RELAÇÃO ENTRE NÍVEL DE ESTRESSE NO TRABALHO E  
QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
OBSTÉTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá

Brasília

2021

## FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

VV517r Veríssimo, Elen de Souza  
RELAÇÃO ENTRE NÍVEL DE ESTRESSE NO TRABALHO E QUALIDADE  
DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA / Elen de Souza  
Veríssimo; orientador Thatianny Tanferri de Brito  
Paranaguá. -- Brasília, 2021.  
28 p.

Monografia (Graduação - Enfermagem) -- Universidade de  
Brasília, 2021.

1. Qualidade da Assistência. 2. Estresse Ocupacional. 3.  
Equipe de Enfermagem. I. Paranaguá, Thatianny Tanferri de  
Brito, orient. II. Título.

ELEN DE SOUZA VERÍSSIMO

**RELAÇÃO ENTRE NÍVEL DE ESTRESSE NO TRABALHO E QUALIDADE DA  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem (FS-UnB), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 05 de novembro de 2021

**BANCA EXAMINADORA**

Orientadora - Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá  
Universidade de Brasília

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Rejane Antonello Griboski  
Universidade de Brasília

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Valéria Bertonha Machado  
Universidade de Brasília

Mestranda Bianca Gonçalves de Almeida Pereira  
Universidade de Brasília

Brasília - 2021

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, por mais essa conquista. A minha família pelos conselhos, apoio incondicional e incentivo, amo todos vocês.

Os meus colegas de turma que me acompanharam nesse processo de formação. Em particular, as minhas amigas Larissa e Amanda pelo suporte mútuo e por estarem presentes nos momentos de alegria e tristeza.

Os meus professores, por compartilharem seus conhecimentos e experiências nessa caminhada. Em especial a Profa. Thatianny Paranaguá pelas orientações, paciência, dedicação, por todas as oportunidades de iniciação científica, que permitiu vivenciar a vida acadêmica em todos seus aspectos.

*"No meio da confusão, encontre a simplicidade.  
A partir da discórdia, encontre a harmonia. No  
meio da dificuldade reside a oportunidade."*

Albert Einstein

## RESUMO

**Introdução:** Muitos profissionais estão vivenciando um aumento no estresse relacionado ao trabalho, o que torna a assistência mais suscetível a causar danos aos pacientes e gera uma necessidade premente das organizações de saúde entenderem esse processo. **Objetivo:** Analisar a relação entre o nível de estresse no ambiente de trabalho e a qualidade da assistência de enfermagem obstétrica em dois hospitais públicos do Distrito Federal. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico, realizado com os profissionais da equipe de enfermagem de um serviço obstétrico. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário para investigação do perfil profissiográfico, a “*Escala de Autoavaliação da Assistência de Enfermagem em Serviços Obstétricos*” e a *Job Stress Scale*. Realizada análise estatística descritiva e correlacional. **Resultados/Discussão:** Participaram do estudo 116 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 8 auxiliares, 76 técnicos, 5 residentes, 15 enfermeiros e 12 enfermeiros obstetras. Houve predominância do sexo feminino (n=105; 90,5%). A maioria dos participantes atuava na área assistencial (n=111; 98,2%). Entre eles, 44,7% (n=51) estavam alocados no Centro Obstétrico e 41,2% (n=47) na Maternidade. Na Escala de Autoavaliação da Assistência de Enfermagem, numa escala de 0 a 5, obteve-se média de 4,4 (DP=0,5) para o domínio A - comunicação e apoio/suporte à mulher, 3,9 (DP=0,7) para o domínio B - comunicação com a equipe multiprofissional e 4,1 (DP=0,6) para o domínio C - assistência de enfermagem. Quanto à avaliação do estresse no trabalho, constatou-se que 56% (n=65) dos respondentes apresentaram baixa demanda psicológica, 60,3% (n=70) baixo controle sobre o trabalho e 49,1% (n=57) baixo apoio social. De modo que 38,8% (n=45) dos participantes estavam em Trabalho Passivo, 21,6% (n=25) em Alto desgaste, 19% (n=22) em Trabalho Ativo e 15,5% (n=18) em Baixo Desgaste. A partir da associação das escalas de Autoavaliação da Assistência e do Estresse no Trabalho, verificou-se que o trabalho ativo se associou como fator de proteção para o desempenho de atividades relacionadas ao domínio C – assistência de enfermagem (m=4,3; DP= 0,4; p=0,03). **Conclusão:** O presente estudo trouxe indicadores relacionados ao estresse no trabalho e à qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem em assistência obstétrica. Sugere-se a estimulação de atitudes que favoreçam a construção de um ambiente que predomine o trabalho ativo, uma vez que este pode contribuir para o melhor desempenho da prática assistencial e, portanto, influenciar na obtenção de melhores desfechos ao paciente.

**Descritores:** Qualidade da Assistência, Estresse Ocupacional, Equipe de Enfermagem

## ABSTRACT

**Introduction:** Many professionals are experiencing an increase in the job stress, which can make patients more susceptible to care incidents and raises a pressing need for health organizations to understand this process. **Objectives:** Analyze the relationship between the job stress level and the quality of obstetric nursing care in two public hospitals in the Federal District. **Method:** It's an observational, cross-sectional, and analytical study, done with the nursing staff of obstetric services. Self-administered questionnaires were used to investigate the professional profile, the nursing care quality ("Nursing Care Self-Assessment Scale in Obstetric Services") and the professionals' levels of stress (Job Stress Scale). Descriptive and correlational statistical analysis was performed. **Results/Discussion:** 116 professionals from the nursing team participated in the study, including 8 assistants, 76 technicians, 5 residents, 15 nurses and 12 midwives. There was a predominance of females (n=105; 90.5%). Most participants worked directly with patient care (n=111; 98.2%). Among them, 44.7% (n=51) were allocated in the Obstetric Center and 41.2% (n=47) in the Maternity. In the Nursing Care Self-Assessment Scale, on a scale from 0 to 5, an average of 4.4 (SD=0.5) was obtained for domain A - communication and support/support for women, 3.9 (SD= 0.7) for domain B - communication with the multidisciplinary team and 4.1 (SD=0.6) for domain C - nursing care. The job stress assessment indicated that 56% (n=65) of the respondents had low psychological demand, 60.3% (n=70) had low control over work and 49.1% (n=57) low social support. Therefore 38.8% (n=45) of the participants were in Passive Job, 21.6% (n=25) in High Job Strain, 19% (n=22) in Active Job and 15.5% (n= 18) in Low Job Strain. **Conclusion:** The study brought indicators related to job stress and care quality provided by the nursing team in obstetrics services. Attitudes that promote active work should be stimulated, since this can contribute for a better performance of nursing care practices and influence the achievement of better patient outcomes.

**Keywords:** Care Quality, Occupational Stress, Nursing Team



## LISTA DE TABELAS

|                 |                                                                                                                                                                                                                |           |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Tabela 1</b> | – Caracterização dos profissionais da equipe de enfermagem em serviços obstétricos. Brasília, DF, Brasil, 2021.                                                                                                | <b>16</b> |
| <b>Tabela 2</b> | – Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem, Brasília, DF, Brasil, 2021                                                                                                                              | <b>17</b> |
| <b>Tabela 3</b> | – Frequência do grau de demanda psicológica, controle sobre o trabalho, apoio social e Distribuição dos Quadrantes Demanda-Control* da Escala de Nível de Estresse ( <i>JSS</i> ); Brasília, DF, Brasil, 2021. | <b>19</b> |
| <b>Tabela 4</b> | – Associação entre os domínios da Escala de Autoavaliação da Assistência de Enfermagem e as situações de risco da Escala de Nível de Estresse ( <i>JSS</i> ), Brasília, DF, Brasil, 2021.                      | <b>20</b> |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OMS</b> – Organização Mundial de Saúde                                            |
| <b>HUB</b> – Hospital Universitário de Brasília                                      |
| <b>HRG</b> – Hospital Regional do Gama                                               |
| <b>CO</b> – Centro Obstétrico                                                        |
| <b>JSS</b> – Job Stress Scale (Escala de Avaliação do Nível de Estresse no Trabalho) |
| <b>SPSS</b> - Software Estatístico Statistical Package for Social Sciences           |
| <b>MDC</b> – Modelo Demanda-Controlle                                                |
| <b>EPS</b> – Educação Permanente em Saúde                                            |

## SUMÁRIO

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO.....</b>  | <b>12</b> |
| <b>2. MÉTODO.....</b>      | <b>13</b> |
| <b>3. RESULTADOS.....</b>  | <b>16</b> |
| <b>4. DISCUSSÃO.....</b>   | <b>20</b> |
| <b>5. CONCLUSÃO.....</b>   | <b>24</b> |
| <b>6. REFERÊNCIAS.....</b> | <b>25</b> |

## INTRODUÇÃO

Muitos profissionais estão vivenciando um aumento no estresse relacionado ao trabalho e no burnout, o que os torna mais suscetíveis a cometer erros que podem causar danos aos pacientes (WHO, 2021a). A pandemia de COVID-19 gerou uma sobrecarga dos serviços de saúde, de modo que profissionais de saúde e pacientes tornaram-se mais vulneráveis a desenvolver/agravar doenças pré-existentes e aumentar a frequência de eventos adversos. Mesmo antes da pandemia, cerca de 810 mulheres e 6.700 recém-nascidos morriam diariamente de causas relacionadas ao parto, devido à falta de profissionais qualificados e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde (WHO, 2021b).

Diante dessas circunstâncias, a Organização Mundial de Saúde (OMS) nas duas últimas campanhas Mundiais da Segurança do Paciente enfatizou a importância dos profissionais de saúde para a segurança do paciente e de tornar o cuidado materno e neonatal mais adequado e respeitoso. Assim, a campanha de 2020, teve como objetivo sensibilizar sobre a necessidade de garantir condições de trabalho seguras, o acesso a formação e igualdade salarial para os profissionais de saúde a fim de garantir a segurança do paciente. Em 2021 o objetivo da campanha foi melhorar a segurança materna e neonatal durante o parto e nascimento, prevenindo os danos à saúde relacionados a falhas no cuidado que ocorreram durante a gravidez ou no parto.

Apesar do cuidado ser prestado pela equipe multiprofissional, o estudo de Poortaghi et al. (2019) aponta que a assistência de enfermagem de baixa qualidade frequentemente está associada ao aumento do tempo de internação, dos custos hospitalares, das taxas de morbidade e mortalidade e da incidência de eventos adversos. A falta de profissionais e o alto número de paciente por profissional estão diretamente relacionados à redução da qualidade da assistência de enfermagem, bem como ao aumento dos níveis de estresse da equipe, da insatisfação com o trabalho e da intenção de deixar o emprego (CHO et al., 2020; OSHODI et al., 2019). Além disso, identifica-se que em cenários com altas cargas de trabalho para enfermeiros, as atividades relacionadas às necessidades emocionais e psicológicas dos pacientes são mais negligenciadas do que suas necessidades fisiológicas (CHO et al., 2020).

Uma assistência de enfermagem em serviços obstétricos humanizada e de qualidade pode contribuir para a redução da morbimortalidade materna e perinatal, através de cuidados que prezam a inclusão da mulher no processo de parturição, promovendo sua autonomia e respeitando suas decisões, de modo a reduzir procedimentos intervencionistas que tornam as mulheres mais vulneráveis a infecções nosocomiais (LEITE et al., 2020).

Diante do exposto pergunta-se: qual a influência do nível de estresse no ambiente de trabalho em relação à qualidade da assistência de enfermagem prestada em serviços obstétricos? O objetivo deste estudo foi analisar a relação entre o nível de estresse no ambiente de trabalho e a qualidade da assistência de enfermagem obstétrica em dois hospitais públicos do Distrito Federal.

## **MÉTODO**

### **Desenho do Estudo**

Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico.

### **Contexto**

O cenário do estudo consistiu em dois hospitais públicos do Distrito Federal: Hospital Universitário de Brasília (HUB) e Hospital Regional do Gama (HRG).

### **Participantes**

Participaram do estudo profissionais da equipe de enfermagem – enfermeiros, enfermeiros obstetras, auxiliares, técnicos e residentes de enfermagem, que prestam assistência às parturientes do Centro Obstétrico (CO) e puérperas da Maternidade. De modo que a população do estudo foi composta por 38 colaboradores do HUB e 89 do HRG, que estavam presentes no momento da entrevista. Foram considerados como critério de exclusão: participantes que estavam afastados no momento da coleta e os instrumentos de coleta de dados com o preenchimento inferior a 30%.

### **Instrumentos de coleta de dados**

Foram utilizados três instrumentos na coleta de dados. O primeiro constou de itens para investigação do perfil sociodemográfico e profissional dos participantes. Também foram utilizados dois instrumentos autoaplicáveis: a “*Escala de Autoavaliação da Assistência de Enfermagem em Serviços Obstétricos*” (PAULINO, 2019) e a “*Escala de Avaliação do Nível de Estresse no Trabalho - Job Stress Scale (JSS)*” (ALVES et al., 2004).

A Escala de Autoavaliação da Assistência é dividida em três domínios: A- *Comunicação e apoio/suporte à mulher*, B- *Comunicação com a equipe multiprofissional* e C- *Assistência de enfermagem obstétrica*. É formada por 23 questões, dispostas em uma escala do tipo *Likert*, que representam uma frequência de amplitude de 1 a 5, em que a pontuação 1 representa “Nunca” e a 5 “Sempre”. Na avaliação semântica a escala obteve um alpha de Cronbach geral de 0,764 e um Índice de Validação de Conteúdo >0,80, o que representa uma boa coerência interna das questões.

O terceiro instrumento consiste na versão resumida da “*Job Stress Scale*” (JSS) que foi adaptada e validada para o português no ano de 2004 (ALVES et al., 2004). Essa escala é composta por questões que avaliam a demanda psicológica, o controle sobre trabalho e o apoio social. Trata-se de um questionário autoaplicável, composto por 17 questões: cinco questões referentes à demanda, seis referentes ao controle, e seis referentes ao apoio social. Todas com respostas do tipo *Likert* de 4 pontos, às perguntas sobre demanda e controle variam de “nunca/quase nunca” à “frequentemente”, enquanto as de apoio social variam de “Discordo totalmente” a “Concordo totalmente”. Na avaliação de confiabilidade da adaptação da escala as categorias demanda, controle e apoio social obtiveram coeficiente alpha de Cronbach de 0,72, 0,63 e 0,86, respectivamente.

### **Coleta de dados**

A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e junho de 2020 no HUB e entre fevereiro e junho de 2021 no HRG. A coleta de dados foi realizada no próprio local de trabalho dos participantes, de acordo com sua disponibilidade. O tempo médio para resposta do instrumento foi de aproximadamente 20 minutos. Participaram da coleta de dados três alunas de graduação e dois enfermeiros vinculados ao grupo de pesquisa e com conhecimento sobre a técnica de obtenção de dados.

### **Tamanho do Estudo**

Todos os profissionais de saúde foram convidados a participar do estudo, não havendo necessidade de cálculo amostral. Para fins do estudo, formulários devolvidos com ausência de preenchimento de 30% ou mais de qualquer um dos instrumentos (Autoavaliação da Assistência de Enfermagem em Serviços Obstétricos e *Job Stress Scale*) e resposta incompleta do perfil profissiográfico foram excluídos. Dessa forma, participaram do estudo 122 profissionais. Após aplicação dos critérios de exclusão, foram excluídos do estudo seis participantes, totalizando 116 profissionais.

### **Métodos Estatísticos**

Os dados foram inseridos em banco de dados construído no Excel, com dupla conferência para controlar possíveis erros de alimentação. Posteriormente, foram transportados para o Software Estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS®), versão 24.0. Foram calculados média e desvio padrão para variáveis contínuas, frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas. Na Escala de Autoavaliação da Assistência de Enfermagem analisou-se a frequência em que os cuidados são realizados a partir do cálculo da mínima,

máxima e média da escala de Likert, de modo que, as maiores pontuações representam a melhor qualidade dos cuidados. Os domínios foram calculados com base no Índice de Positividade, em que consideram-se como positivas respostas de 4 ou 5 pontos na escala *Likert* e respostas negativas aquelas com 1, 2 ou 3 pontos (PAULINO, 2019).

Cada categoria da *Job Stress Scale* gera um escore por meio da soma dos pontos atribuídos a cada uma de suas perguntas, de forma que elas podem ser classificadas em duas subcategorias: baixa e alta, após confirmação de distribuição normal e média para cada uma delas. Isto posto, o grau baixa demanda ( $\leq 15$  pontos), ou alta demanda ( $\geq 16$  pontos), foi definido pela média de 14,7 (DP=2,62). Já para a dimensão controle o grau baixo controle ( $\leq 18$  pontos), ou alto controle ( $\geq 19$  pontos), foi definido pela média 18,1 (DP=2,08). Enquanto, os escores de apoio social foram definidos pela média 11,4 (DP=2,84) como baixo apoio social ( $\leq 11$  pontos) ou alto apoio social ( $\geq 12$  pontos). A análise dos quadrantes demanda-controle da JSS, foi feita de acordo com o modelo de Karasek (1970), denominado Modelo Demanda-Controle (MDC), que relaciona as variáveis demanda psicológica e o controle sobre o trabalho ao risco de adoecimento por estresse (ALVES et al., 2004). A demanda corresponde às pressões psicológicas no trabalho, relacionada tanto ao tempo e velocidade na realização do trabalho quanto aos conflitos e demandas contraditórias que o ambiente oferece. E o controle se refere ao uso de habilidades e à autonomia no trabalho (ALVES et al., 2004).

A partir dos quadrantes demanda psicológica e controle sobre o trabalho classifica-se o estresse do trabalhador em quatro situações de risco: o Trabalho Ativo, caracterizado pela alta demanda psicológica e alto controle sobre o trabalho (gera efeitos menos danosos, pois o trabalho visto como um desafio); o Trabalho Passivo, que possui baixa demanda psicológica e baixo controle sobre o trabalho (pode representar perda de habilidade e desinteresse no trabalho e é considerado o segundo quadrante mais relacionado aos agravos à saúde); o Alto Desgaste, formado por alta demanda psicológica e baixo controle sobre o trabalho (que representa maior risco para a saúde, pois pode ter efeitos nocivos como fadiga, depressão e ansiedade); e o Baixo Desgaste, com baixa demanda psicológica e alto controle no trabalho (considerado a situação ideal, na qual o trabalhador encontra-se em uma zona de conforto para realizar seu trabalho) (ALVES et al., 2004).

Para identificar associação entre o estresse no trabalho e a qualidade da assistência de enfermagem foi realizado o Teste-T de Student, para amostras independentes, a fim de comparar as médias dos domínios A, B e C da escala de autoavaliação da assistência com o apoio social e os quadrantes demanda-controle do estresse no trabalho.

### Aspectos éticos

O estudo seguiu a Resolução CNS nº 466/2012 (BRASIL, 2013b) e foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, CAAE nº 96647718.9.0000.0030, parecer nº 3.699.583.

### RESULTADOS

Participaram do estudo 116 profissionais de enfermagem, 91,3% (n=105) do sexo feminino e 8,7% (n=10) do sexo masculino. Entre os participantes 54,3% (n=63) tinham até 43 anos e 45,7% (n=53) tinham 44 anos ou mais. Dentre os respondentes 98,2% (n=111) estavam alocados na área assistencial. A Tabela 1 apresenta os dados da caracterização profissional dos respondentes.

Tabela 1 – Caracterização dos profissionais da equipe de enfermagem em serviços obstétricos. Brasília, DF, Brasil, 2021.

| VARIÁVEIS                              | (contínua) |      |
|----------------------------------------|------------|------|
|                                        | N          | %    |
| <b>Unidade/Setor</b>                   |            |      |
| Centro Obstétrico                      | 51         | 44,7 |
| Maternidade                            | 47         | 41,2 |
| Centro Obstétrico e Maternidade        | 16         | 14   |
| <b>Cargo</b>                           |            |      |
| Auxiliar de Enfermagem                 | 8          | 6,9  |
| Técnico de Enfermagem                  | 76         | 65,5 |
| Residente de Enfermagem                | 5          | 4,3  |
| Enfermeiro                             | 15         | 12,9 |
| Enfermeiro Obstétrico                  | 12         | 10,3 |
| <b>Tempo de atuação neste hospital</b> |            |      |
| Até 9 anos                             | 80         | 69,6 |
| 10 ou mais anos                        | 35         | 30,4 |
| <b>Turno de Trabalho</b>               |            |      |
| Diurno                                 | 58         | 50   |
| Noturno                                | 37         | 31,9 |
| Rodízio D/N                            | 21         | 18,1 |
| <b>Titulação mais elevada</b>          |            |      |
| Curso Técnico                          | 45         | 38,8 |
| Graduação                              | 28         | 24,1 |
| Pós-Graduação <i>Latu Sensu</i>        | 40         | 34,5 |
| Mestrado                               | 2          | 1,7  |
| Doutorado                              | 1          | 0,9  |



| VARIÁVEIS                                                                                                                              | (conclusão) |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|
|                                                                                                                                        | N           | %    |
| <b>Pós-Graduação Latu Sensu na área obstétrica</b>                                                                                     |             |      |
| Sim                                                                                                                                    | 18          | 16,2 |
| Não                                                                                                                                    | 93          | 83,8 |
| <b>Participou de curso de atualização em assistência de enfermagem em obstetrícia, oferecido pela instituição, nos últimos 6 meses</b> |             |      |
| Sim                                                                                                                                    | 26          | 22,4 |
| Não                                                                                                                                    | 88          | 75,9 |
| <b>Participou de curso de atualização em assistência de enfermagem em obstetrícia por conta própria, nos últimos 6 meses</b>           |             |      |
| Sim                                                                                                                                    | 32          | 28,3 |
| Não                                                                                                                                    | 81          | 71,7 |
| <b>Participou de curso sobre Segurança do Paciente</b>                                                                                 |             |      |
| Sim                                                                                                                                    | 79          | 68,7 |
| Não                                                                                                                                    | 36          | 31,3 |
| <b>Participou de curso sobre cuidados seguros em obstetrícia</b>                                                                       |             |      |
| Sim                                                                                                                                    | 42          | 36,8 |
| Não                                                                                                                                    | 72          | 63,2 |

Entre os participantes 67% (n=75) tinham até nove anos de experiência em serviços obstétricos e 33% (n=37) dez anos ou mais. Cerca de 95,7% (n=111) tem carga horária de até 45 horas semanais na instituição e 4,3% (n=5) 46 horas ou mais. Quanto aos vínculos trabalhistas, 68,1% (n=79) tinham um vínculo e 31,9% (n=37) tinham dois ou mais.

As tabelas 2, 3 e 4 apresentam a avaliação da qualidade da assistência, as frequências das categorias da JSS junto a Distribuição dos Quadrantes Demanda-Controle\* e a associação entre os domínios da Escala de Autoavaliação da Assistência de Enfermagem e as situações de risco da escala de Avaliação do Nível de Estresse no Trabalho-JSS.

Tabela 2 – Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem, Brasília, DF, Brasil, 2021.  
(contínua)

| Domínios                                                                                                                               | Mínimo | Máximo | Média | Desvio Padrão |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|-------|---------------|
| <b>A: Comunicação e apoio/ suporte à Mulher</b>                                                                                        |        |        |       |               |
| 1) Apresenta-se pelo nome e função à mulher e acompanhante?                                                                            | 1      | 5      | 4,1   | 1,0           |
| 3) Você oferece informações claras e precisas sobre o processo no qual a paciente se encontra (trabalho de parto, parto ou puerpério)? | 1      | 5      | 4,2   | 1,0           |

|                                               |   |   |     |     |
|-----------------------------------------------|---|---|-----|-----|
| 4) Você incentiva a presença de acompanhante? | 1 | 5 | 4,4 | 0,8 |
|-----------------------------------------------|---|---|-----|-----|

(contínua)

| Domínios                                                                                                                                                                                                       | Mínimo | Máximo | Média      | Desvio Padrão |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|------------|---------------|
| <b>A: Comunicação e apoio/ suporte à Mulher</b>                                                                                                                                                                |        |        |            |               |
| 5) Você avalia o estado emocional da mulher?                                                                                                                                                                   | 1      | 5      | 4,3        | 0,9           |
| 6) Você realiza escuta qualificada da mulher (necessidades, dúvidas, apreensões)?                                                                                                                              | 1      | 5      | 4,2        | 0,9           |
| 7) Você se comunica de maneira clara e precisa com a mulher e/ou acompanhante?                                                                                                                                 | 2      | 5      | <b>4,6</b> | 0,5           |
| 16) Você incentiva a deambulação da mulher?                                                                                                                                                                    | 3      | 5      | <b>4,7</b> | 0,5           |
| 17) Você oferece orientações, estímulo e apoio à amamentação?                                                                                                                                                  | 2      | 5      | <b>4,7</b> | 0,6           |
| 18) Você confere as pulseiras de identificação da mãe e do recém-nascido e orienta sobre sua permanência até a alta?                                                                                           | 1      | 5      | 4,4        | 0,9           |
| 21) Você verifica e orienta sobre a elevação das grades da cama?                                                                                                                                               | 1      | 5      | 4,2        | 0,9           |
| 22) Você orienta as puérperas a adiarem o banho do recém-nascido em até 24 horas pós-parto, ou se isso não for possível por razões culturais, em pelo menos 6 horas?                                           | 1      | 5      | 4,1        | 1,1           |
| 23) Você orienta a mulher e acompanhante sobre os cuidados puerperais e com o recém-nascido, preparando-os para a alta?                                                                                        | 1      | 5      | <b>4,0</b> | 1,1           |
| <b>B: Comunicação com a Equipe Multiprofissional</b>                                                                                                                                                           |        |        |            |               |
| 2) Você coleta e registra o histórico clínico da mulher (antecedentes obstétricos, medicamentos em uso, alergias e exames pertinentes)?                                                                        | 1      | 5      | 3,7        | 1,4           |
| 8) Você se comunica de maneira clara, objetiva, concisa e oportuna com a equipe multiprofissional (durante passagem de plantão, discussão de caso clínico ou outros momentos que exigem troca de informações)? | 2      | 5      | <b>4,4</b> | 0,6           |
| 9) Você verifica se a mulher possui registro de tipagem sanguínea?                                                                                                                                             | 1      | 5      | <b>3,2</b> | 1,4           |
| 10) Você verifica se a mulher possui registro do resultado dos testes rápidos de HIV/VDRL?                                                                                                                     | 1      | 5      | 3,7        | 1,4           |
| 15) Você registra todas as informações relacionadas à assistência de enfermagem e intercorrências (evolução, relatórios de enfermagem e/ou partograma)?                                                        | 1      | 5      | <b>4,4</b> | 0,8           |
| <b>C: Assistência de enfermagem em serviços obstétricos</b>                                                                                                                                                    |        |        |            |               |
| 11) Você realiza o exame físico da mulher?                                                                                                                                                                     | 1      | 5      | <b>2,7</b> | 1,4           |

| Domínios                                                                                                                                                                            | (conclusão) |        |            |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|------------|---------------|
|                                                                                                                                                                                     | Mínimo      | Máximo | Média      | Desvio Padrão |
| <b>C: Assistência de enfermagem em serviços obstétricos</b>                                                                                                                         |             |        |            |               |
| 12) Você realiza a monitorização da pressão arterial da mulher e demais sinais vitais, conforme preconizado na fase em que ela se encontra (trabalho de parto, parto ou puerpério)? | 1           | 5      | 4,4        | 1,0           |
| 13) Você supervisiona ou administra antibióticos, quando prescrito, no horário indicado?                                                                                            | 1           | 5      | <b>4,5</b> | 1,0           |
| 14) Você supervisiona ou administra anti-hipertensivos, quando prescrito, no horário indicado?                                                                                      | 1           | 5      | <b>4,5</b> | 0,9           |
| 19) Você verifica a presença de eliminações urinárias no pós-parto?                                                                                                                 | 1           | 5      | <b>4,5</b> | 0,9           |
| 20) Você avalia o tônus uterino e sangramento vaginal no pós-parto?                                                                                                                 | 1           | 5      | 4,3        | 1,1           |

Tabela 3 - Frequência do grau de demanda psicológica, controle sobre o trabalho, apoio social e Distribuição dos Quadrantes Demanda-Controle\* da Escala de Nível de Estresse (JSS); Brasília, DF, Brasil, 2021.

| Variáveis da <i>Job Stress Scale</i> | N  | %    |
|--------------------------------------|----|------|
| <b>Demanda Psicológica</b>           |    |      |
| Baixa Demanda                        | 65 | 56   |
| Alta Demanda                         | 47 | 40,5 |
| <b>Controle sobre Trabalho</b>       |    |      |
| Baixo Controle                       | 70 | 60,3 |
| Alto Controle                        | 43 | 37,1 |
| <b>Apoio Social</b>                  |    |      |
| Baixo Apoio Social                   | 57 | 49,1 |
| Alto Apoio Social                    | 55 | 47,4 |
| <b>Quadrantes Demanda-Controle*</b>  |    |      |
| Trabalho Passivo                     | 45 | 38,8 |
| Trabalho Ativo                       | 22 | 19   |
| Alto Desgaste                        | 25 | 21,6 |
| Baixo Desgaste                       | 18 | 15,5 |

\*Adaptação do Modelo de Demanda-Controle de Karasek

Tabela 4 – Associação entre os domínios da Escala de Autoavaliação da Assistência de Enfermagem e as situações de risco da Escala de Nível de Estresse (JSS), Brasília, DF, Brasil, 2021.

|                               |                         | <b>Domínios da Escala de Autoavaliação da Assistência de Enfermagem</b> |           |          |                   |           |          |                   |            |             |
|-------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|-------------------|-----------|----------|-------------------|------------|-------------|
|                               |                         | <b>Domínio A</b>                                                        |           |          | <b>Domínios B</b> |           |          | <b>Domínios C</b> |            |             |
|                               |                         | <b>m</b>                                                                | <b>DP</b> | <b>p</b> | <b>m</b>          | <b>DP</b> | <b>p</b> | <b>m</b>          | <b>DP</b>  | <b>p</b>    |
| <b>Situações de Risco JSS</b> | <b>Trabalho Passivo</b> |                                                                         |           |          |                   |           |          |                   |            |             |
|                               | Sim                     | 4,4                                                                     | 0,6       | 0,74     | 3,9               | 0,7       | 0,92     | 4,1               | 0,7        | 0,41        |
|                               | Não                     | 4,4                                                                     | 0,5       |          | 3,9               | 0,8       |          | 4,2               | 0,5        |             |
|                               | <b>Trabalho Ativo</b>   |                                                                         |           |          |                   |           |          |                   |            |             |
|                               | Sim                     | 4,4                                                                     | 0,4       | 0,98     | 3,7               | 0,7       | 0,26     | <b>4,3</b>        | <b>0,4</b> | <b>0,03</b> |
|                               | Não                     | 4,4                                                                     | 0,6       |          | 3,9               | 0,7       |          | 4,1               | 0,6        |             |
|                               | <b>Alto Desgaste</b>    |                                                                         |           |          |                   |           |          |                   |            |             |
|                               | Sim                     | 4,4                                                                     | 0,6       | 0,77     | 4,0               | 0,8       | 0,31     | 4,1               | 0,4        | 0,82        |
|                               | Não                     | 4,4                                                                     | 0,5       |          | 3,8               | 0,7       |          | 4,1               | 0,6        |             |
|                               | <b>Baixo Desgaste</b>   |                                                                         |           |          |                   |           |          |                   |            |             |
|                               | Sim                     | 4,3                                                                     | 0,6       | 0,45     | 3,9               | ,8        | 0,94     | 4,0               | 0,7        | 0,46        |
|                               | Não                     | 4,4                                                                     | 0,5       |          | 3,9               | 0,7       |          | 4,1               | 0,6        |             |
|                               | <b>Apoio Social</b>     |                                                                         |           |          |                   |           |          |                   |            |             |
|                               | Baixo                   | 4,4                                                                     | 0,6       | 0,62     | 4,0               | 0,7       | 0,40     | 4,1               | 0,5        | 0,87        |
| Alto                          | 4,4                     | 0,5                                                                     |           | 3,8      | 0,7               |           | 4,2      | 0,6               |            |             |

## DISCUSSÃO

O cenário estudado apresenta um perfil profissional variado, no que concerne à formação, à qualificação e à experiência profissional. Essas características podem favorecer a criação de um ambiente de aprendizagem organizacional, refletindo em importantes aspectos da qualidade da assistência de enfermagem, da segurança do paciente e na saúde do trabalhador.

Observou-se baixa adesão aos cursos de atualização em assistência de enfermagem em obstetrícia nos últimos seis meses ofertados pela instituição (n=88; 75,9%) ou por conta própria (n=81, 71,7%). Uma revisão qualitativa sobre os fatores que influenciam cuidado intraparto e pós-parto, apontou que o cronograma inadequado das aulas, a escala de profissionais desfalcada, os altos custos, a falta de instrutores e a falta de continuidade e de atualização dos treinamentos são fatores que impedem a participação dos colaboradores em cursos ofertados por sua instituição. Ademais, verificou-se que a falta de tempo, infraestrutura e habilidades limitam a capacidade dos trabalhadores aprenderem e praticarem novas habilidades técnicas (MUNABI-BABIGUMIRA et al., 2017).

Segundo Sade et al. (2020), a Educação Permanente em Saúde (EPS) é o método mais adequado para gerar um impacto na atuação profissional e no ambiente de trabalho, consolidando o trabalho em equipe, a gestão de processos e o pensamento crítico. A qualificação profissional tem como objetivo o desenvolvimento de competências que contribuam na organização e na agilidade do processo de trabalho, de modo a otimizar os processos de ensino-aprendizagem e saber-fazer (MANHÃES et al., 2015).

O trabalho da equipe de enfermagem é essencial para assegurar a prestação de cuidados humanizados no processo de parto e nascimento, de modo a favorecer desfechos positivos para o binômio mãe-filho. O uso de protocolos assistenciais fundamentados nas melhores evidências científicas garantem a execução de boas práticas obstétricas e ajudam a minimizar desfechos negativos durante o trabalho de parto (PILER et al., 2019). As constantes atualizações das políticas de saúde, dos avanços tecnológicos e das evidências científicas demandam um investimento contínuo na EPS nas instituições de saúde, uma vez que uma assistência de qualidade exige a formação contínua de habilidades e competências (TIBOLA et al., 2019).

Em relação à Escala de Autoavaliação da Assistência de Enfermagem, os cuidados com as melhores pontuações no Domínio A - Comunicação e apoio/ suporte à Mulher estavam relacionadas à comunicação clara e precisa com a mulher e/ou acompanhante, ao incentivo à deambulação e à amamentação; no Domínio B - Comunicação com a Equipe Multiprofissional sobressaíram-se a comunicação entre a equipe e o registro de enfermagem; por fim no Domínio C - Assistência de enfermagem em serviços obstétricos, destacaram-se as atividades de verificação de eliminação urinária, de administração de antibióticos e de anti-hipertensivos. Esses achados vão de encontro com outros estudos, em que os cuidados de enfermagem menos negligenciados estavam relacionados à revisão de exames laboratoriais, a oferta de suporte aos acompanhantes, discussão sobre as expectativas das puérperas, monitoramento das pacientes (registro dos sinais vitais, das eliminações e das condições gerais da paciente) e a administração das medicações no horário correto (CHO et al., 2020; HAFTU et al., 2019).

A assistência de enfermagem obstétrica tem como objetivo garantir qualidade da assistência materno-infantil através de cuidados seguros e oportunos fundamentados nas melhores evidências científicas (PILER et al., 2019). Sua atuação está associada à redução da morbimortalidade materna e perinatal, à redução de ações intervencionistas como episiotomia e cesarianas, ao aumento do número de partos normais, à participação ativa da mulher na parturição (ALVES et al., 2020; LEITE et al., 2020; SILVA et al., 2019).

O cuidado materno respeitoso promove práticas de cuidado que reconhecem as necessidades e preferências da mulher e do recém-nascido com base em princípios éticos e de

respeito aos direitos humanos (BULTO; DEMISSIE; TULU, 2020). A prática do parto humanizado é uma parte fundamental desse cuidado que envolve o acompanhamento da mulher desde o pré-natal até o puerpério com o objetivo de lhe proporcionar segurança e autonomia (DO NASCIMENTO et al., 2020).

Em contrapartida, dentre os cuidados avaliados, os itens que obtiveram as menores pontuações foram: “*Você orienta a mulher e acompanhante sobre os cuidados puerperais e com o recém-nascido, preparando-os para a alta?*” (Md=4,0; DP=1,1) no Domínio A, “*Você verifica se a mulher possui registro de tipagem sanguínea?*” (Md=3,2, DP=1,4) no Domínio B e “*Você realiza o exame físico da mulher?*” (Md=2,7; DP=1,4) no Domínio C. Um estudo realizado na Etiópia sobre a assistência obstétrica hospitalar também identificou o exame físico completo da mulher como uma das atividades mais negligenciadas na atenção perinatal (HAFTU et al., 2019).

A não realização do exame físico pode prejudicar a assistência de enfermagem, posto que sua prática marca o início do processo de cuidado. Nessa etapa do Processo de Enfermagem são examinadas as características do paciente a fim de avaliar a presença de anormalidades, sinais e sintomas que indiquem problemas de saúde. Os achados do exame físico e da anamnese fundamentam os diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações de cuidado (PONTES et al., 2019; SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011; SILVA; TEIXEIRA, 2011).

A tipagem sanguínea e a realização do exame *Coombs* Indireto são essenciais na detecção da incompatibilidade sanguínea materno-fetal, a fim identificar a isoimunização da gestante, que pode levar a ocorrência de uma eritroblastose fetal em uma gestação posterior. A eritroblastose fetal ocorre quando uma gestante Rh negativo produz anticorpos contra as hemácias fetais, devido a uma sensibilização prévia seja por uma gravidez anterior ou através de uma transfusão sanguínea de um doador Rh positivo, podendo causar anemia profunda na gestante ou morte fetal (ROFIFAH, 2020). A sensibilização pode ser prevenida através da administração da imunoglobulina anti-D antenatal como profilaxia (MCBAIN; CROWTHER; MIDDLETON, 2015).

Dois estudos sobre a omissão de cuidados na assistência obstétrica identificaram que o dimensionamento de pessoal inadequado, alto fluxo de admissões e altas, a falta de materiais, a falta de apoio dos colegas de trabalho e falhas na comunicação são os principais causas da omissão de cuidados (HAFTU et al., 2019; SILVA et al., 2021). De acordo com Haftul et al. (2019), a formação dos profissionais foi outro fator que influenciou na omissão de cuidado, visto que profissionais com mestrado apresentaram uma taxa cinco vezes menor de cuidados omitidos do que os técnicos e enfermeiros.

Ao analisar a Escala do Nível de Estresse no Trabalho (JSS), encontramos que 49,1% (n=57) dos respondentes têm baixo apoio social. Essa categoria refere-se à dinâmica dos relacionamentos com colegas e chefes no ambiente de trabalho, e é capaz de atuar como um fator de proteção diante das situações de risco nocivas à saúde (Alto Desgaste e Trabalho Passivo) (ALVES et al., 2004; AZEVEDO; NERY; CARDOSO, 2017). Dessa forma, um baixo apoio social representa uma baixa integração entre colaboradores, podendo representar uma sobrecarga dos profissionais e, ainda, gerar insatisfação com o trabalho. Em serviços cujo ambiente de trabalho é caracterizado por um bom relacionamento entre a equipe e pela presença de gerentes de enfermagem com perfil de liderança apresentam melhores índices de qualidade do cuidado, menores taxas de insatisfação com o trabalho, menores níveis de burnout e atenuação da intenção de deixar o emprego (NANTSUPAWAT et al., 2017).

No estudo de Azevedo et al. (2017), destaca-se que o apoio da chefia tem maior importância do que dos colegas de trabalho e está ligado ao aumento da satisfação no trabalho. Um estudo taiwanês sobre causas de burnout apontou que o conflito entre as demandas externas (família) e o trabalho podem levar à exaustão emocional, despersonalização e redução da eficácia profissional. Nesses casos, o apoio da chefia, através da determinação precisa das atividades a serem desenvolvidas, reduz a pressão que os conflitos família-trabalho exercem no colaborador, diminuindo assim sua exaustão emocional (YEH et al., 2021).

A correlação dos quadrantes Demanda-Controlle indicou que 38,8% (n= 45) dos participantes estão na situação de Trabalho Passivo, 21,6% (n=25) estão em Alto Desgaste, 19% (n=22) em Trabalho Ativo e 15,5% (n=18) em Baixo Desgaste. No presente estudo, 63,2% (n=72) dos respondentes encontram-se em situações consideradas nocivas à saúde - Alto Desgaste e Trabalho Passivo. O Alto Desgaste ocorre quando há associação de grandes demandas psicológicas e baixo controle sobre o trabalho, e está relacionada ao aumento da insatisfação com qualidade de vida no trabalho. Já o Trabalho Passivo combina baixas demandas e baixo controle, que podem causar uma diminuição da capacidade de resolução de problemas para as atividades cotidianas, uma vez que o colaborador não tem autonomia para definir suas prática de trabalho (ALVES et al., 2004; AZEVEDO; NERY; CARDOSO, 2017).

Por outro lado, podemos afirmar que apenas 15,5% (n=18) dos respondentes não apresentam risco de adoecimento, uma vez que estão alocados na condição de Baixo Desgaste, que é considerado a situação ideal de trabalho uma vez que combina baixas demandas e alto controle do processo de trabalho. Por sua vez, o Trabalho Ativo caracteriza-se pela combinação de altas demandas e alto controle sobre o trabalho, essa condição permite que o profissional planeje e organize sua rotina de trabalho respeitando suas limitações (ALVES et al., 2004).

Entretanto, as altas demandas psicológicas podem levar a uma maior insatisfação com a qualidade de vida no trabalho, devido às altas cargas de trabalho (AZEVEDO; NERY; CARDOSO, 2017).

Na associação das escalas de autoavaliação da assistência e os quadrantes da JSS obtivemos apenas uma correlação estatisticamente significativa, em que a situação de Trabalho Ativo atua como um fator de proteção para o desempenho das atividades da Dimensão C - Assistência de enfermagem em serviços obstétricos ( $p=0,03$ ). Esse fato decorre da autonomia que o colaborador tem sobre a organização de seu trabalho, uma vez que o trabalho ativo permite que eles atuem de ativamente nos processos de tomada de decisão e definição do uso de recursos, além disso, essa condição favorece a criatividade, o desenvolvimento pessoal e estimula o uso de suas competências para a resolução de problemas (RIBEIRO et al., 2018; WECKY, 2015).

Consideram-se como limitações do estudo a avaliação autorreferida, onde os profissionais podem ter supervalorizado ou mascarado práticas realizadas na assistência e determinadas situações no ambiente de trabalho.

## **CONCLUSÃO**

O presente estudo trouxe indicadores relacionados ao estresse no trabalho e à qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem em assistência obstétrica. Os cuidados da assistência de enfermagem obstétrica mais negligenciados e que, portanto, demandam mais atenção dos gestores, estavam relacionados às orientações dos cuidados puerperais e com o recém-nascido, ao registro da tipagem sanguínea da parturiente e ao exame físico da mulher.

Tendo em consideração o nível de estresse no trabalho, os dados do estudo permitiram identificar que houve uma predominância de condições nocivas à saúde do trabalhador, visto que a maioria dos participantes se encontram nas situações de Trabalho Passivo e de Alto Desgaste. Além disso, sugere-se a estimulação de atitudes que favoreçam a construção de um ambiente que predomine o trabalho ativo, uma vez que este pode contribuir para o melhor desempenho da prática assistencial e, portanto, influenciar na obtenção de melhores desfechos ao paciente.



## REFERÊNCIAS

ALVES, M. G. DE M. et al. Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português. *Revista de Saúde Pública*, v. 38, n. 2, p. 164–171, abr. 2004. Disponível em: 164-171 (scielosp.org) Acesso em: 20 abr. 2021.

ALVES, T. C. D. M. et al. CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA PARA AS BOAS PRÁTICAS NO TRABALHO DE PARTO E PARTO VAGINAL. *Enfermagem em Foco*, v. 10, n. 4, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2019.v10.n4.2210>. Acesso em: 19 out. 2021.

AZEVEDO, B. D. S.; NERY, A. A.; CARDOSO, J. P. Estresse Ocupacional E Insatisfação Com a Qualidade De Vida No Trabalho Da Enfermagem. *Contexto - Enfermagem*, v. 26, n. 1, p. e3940015–e3940015, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/JzmF.MJqV9QRsJwD3nkvG9KH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2021

BULTO, G. A.; DEMISSIE, D. B.; TULU, A. S. Respectful maternity care during labor and childbirth and associated factors among women who gave birth at health institutions in the West Shewa zone, Oromia region, Central Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 20, n. 1, 3 ago. 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-020-03135-z>. Acesso em: 17 fev. 2021.

CHO, S. H. et al. Nurse staffing, nurses prioritization, missed care, quality of nursing care, and nurse outcomes. *International Journal of Nursing Practice*, v. 26, n. 1, 1 fev. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijn.128038>. Acesso em: 23 abr. 2021.

DO NASCIMENTO, E. R. et al. DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO HUMANIZADO. *Cadernos de Graduação*, v. 6, n. 1, p. 141–146, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/8008/3873>. Acesso em: 16 fev. 2021.

HAFTU, M. et al. Commonly missed nursing cares in the obstetrics and gynecologic wards of Tigray general hospitals; Northern Ethiopia. *PLoS ONE*, v. 14, n. 12, p. 1–11, 2019. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0225814>. Acesso em: 24 out. 2021.

LEITE, A. C. et al. Contribuições da assistência de enfermagem no centro de parto normal para atenção obstétrica e neonatal. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 12, p. e40091211101, 27 dez. 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11101>. Acesso em: 17 fev. 2021.

MANHÃES, L. S. P. et al. Percepção de enfermeiros em relação ao treinamento em serviço oferecido pelo serviço de educação permanente. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 7, n. 2, p. 2323–2335, 2015. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/3541> Acesso em: 25 out. 2021.

MCBAIN, R. D.; CROWTHER, C. A.; MIDDLETON, P. Anti-D administration in pregnancy for preventing Rhesus alloimmunisation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 2015, n. 9, 3 set. 2015. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000020.pub3/full>. Acesso em: 25 out. 2021.

MUNABI-BABIGUMIRA, S. et al. Factors that influence the provision of intrapartum and postnatal care by skilled birth attendants in low- and middle-income countries: a qualitative evidence synthesis (Review). n. 11, 2017. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011558.pub2/full>. Acesso em: 13 out. 2021.

NANTSUPAWAT, A. et al. Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *International Nursing Review*, v. 64, n. 1, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inr.12342>. Acesso em: 17 jun. 2021.

OSHODI, T. O. et al. The nursing work environment and quality of care: Content analysis of comments made by registered nurses responding to the Essentials of Magnetism II scale. *Nursing Open*, v. 6, n. 3, p. 878–888, 1 jul. 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.268>. Acesso em: 25 mai. 2021

PAULINO, R. G. Validação de Instrumento para Avaliação da Assistência de Enfermagem em Serviços Obstétricos. 2019. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/37898> Acesso em: 20 jul. 2021.

PILER, A. A. et al. PROTOCOLO DE BOAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS PARA OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO. *Reme Revista*

Mineira de Enfermagem, v. 23, 2019. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1400> Acesso em: 17 fev. 2021.

PONTES, A. E. L. et al. Comunicação interpessoal do enfermeiro durante o exame físico: fatores que interferem nesta competência. *Enfermagem em Foco*, v. 10, n. 6, p. 42–49, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2260> Acesso em: 26 out. 2021.

POORTAGHI, S. et al. Significant influencing factors and practical solutions in improvement of clinical nursing services: A Delphi study. *BMC Health Services Research*, v. 20, n. 1, 31 dez. 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-019-4781-y> Acesso em: 25 mai. 2021.

RIBEIRO, R. P. et al. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. *Revista gaucha de enfermagem*, v. 39, p. e65127, 23 jul. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472018000100421&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100421&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 21 fev. 2021.

ROFIFAH, D. Importância das Orientações do Enfermeiro para gestante com Doença Hemolítica Perinatal: revisão integrativa. Cunha, Thayná Anselmo de Araújo Santos, Julianna Carolinne Chrysostomo SantAnna, Andréia Neves de Cruz, Vanessa Vianna, v. 9, n. 8, p. 12–26, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6184>. Acesso em: 25 out. 2021.

SANTOS, N.; VEIGA, P.; ANDRADE, R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. *REBEn*, v. 64, n. 2, p. 355–358, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dgpS47vnDqfq7T7XLdj68RC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 out. 2021.

SILVA, C. M. C. DA; TEIXEIRA, E. R. Exame físico e sua integralização ao processo de enfermagem na perspectiva da complexidade. *Escola Anna Nery*, v. 15, n. 4, p. 723–729, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mLtF4wzkKMGvDMnGxpVMqJG/?lang=pt>. Acesso em: 26 out. 2021.

SILVA, S. C. DA et al. Cultura de segurança do paciente, cuidados de enfermagem omitidos e suas razões na obstetrícia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 29, 28 jun. 2021. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692021000100353&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692021000100353&tlng=en). Acesso em: 5 out. 2021.

SILVA, T. P. R. DA et al. Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento *Obstetric. Revista brasileira de enfermagem*, v. 72, p. 235–242, 1 dez. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v72s3/pt\\_0034-7167-reben-72-s3-0235.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v72s3/pt_0034-7167-reben-72-s3-0235.pdf). Acesso em: 6 out. 2021.

TIBOLA, T. S. A. et al. Fatores Que Influenciam a Participação Dos Profissionais De Enfermagem Na Educação Permanente Em Hospital Público. *Enfermagem em Foco*, v. 10, n. 2, p. 11–16, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2044>. Acesso em: 24 out. 2021.

WECKY, A. O Modelo De Karasek E a Mediação Pelo Engagement Como Forma De Prever O Bem-Estar. Universidade de Lisboa, v. Dissertação, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/20715>. Acesso em: 25 out 2021.

WHO. World Patient Safety Day Goals 2020-21. Who, p. 1–8, 2021a. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-uhl-ihs-2020.8>. Acesso em: 5 out. 2021.

WHO. Announcing World Patient Safety Day 2021 Working together to make childbirth safer. 2021b. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-patient-safety-day/announcing-world-patient-safety-day-2021.pdf?sfvrsn=a5e55c4a\\_32](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-patient-safety-day/announcing-world-patient-safety-day-2021.pdf?sfvrsn=a5e55c4a_32). Acesso em: 5 out. 2021.

YEH, T. F. et al. Causes of nursing staff burnout: Exploring the effects of emotional exhaustion, work–family conflict, and supervisor support. *Japan Journal of Nursing Science*, v. 18, n. 2, p. 1–12, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jjns.12392>. Acesso em: 22 out. 2021.