

Diagnósticos de enfermagem relacionados ao estresse em profissionais de saúde da maternidade de hospital terciário**Nursing diagnoses related to stress in maternity health professionals at the tertiary hospital**

DOI:10.34117/bjdv6n7-352

Recebimento dos originais: 03/06/2020

Aceitação para publicação: 15/07/2020

Lígia Maria Pereira Campos Sampaio

Enfermeira pela Universidade Estadual do Acaraú

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Sobral

Endereço: Rua Antônio Crisóstomo de Melo, 919 - Centro, Sobral - CE, 62010-550

E-mail: ligiacampos11@gmail.com

Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão

Mestranda em Enfermagem

Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Endereço: Av. da Abolição, 3 - centro, Redenção - CE, 62790-000

E-mail: girlane.albuquerque@yahoo.com.br

Maria Aline Moreira Ximenes

Mestranda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Endereço: Rua Cinco, 100 - Pres. Kennedy, Fortaleza - CE, 60355-636

E-mail: aline.ximenes11@hotmail.com

Nelson Miguel Galindo Neto

Doutor em Enfermagem em Universidade Federal do Ceará

Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco

Endereço: BR 232, Km 214, s/n. Bairro: Prado. Pesqueira-PE. CEP: 55200-000

E-mail: nelsongalindont@hotmail.com

Natasha Marques Frota

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará

Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Endereço: Av. da Abolição, 3 - centro, Redenção - CE, 62790-000

E-mail: natasha@unilab.edu.br

Joselany Áfio Caetano

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Endereço: Rua Cinco, 100 - Pres. Kennedy, Fortaleza - CE, 60355-636

E-mail: joselany@ufc.br

Lívia Moreira Barros

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará

Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Endereço: Av. da Abolição, 3 – centro, Redenção – CE, 62790-000

E-mail: livia.moreirab@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: identificar os diagnósticos de enfermagem relacionados ao estresse em profissionais de enfermagem da maternidade de hospital terciário. **Materiais e método:** trata-se de estudo descritivo e transversal, realizado de outubro a novembro de 2018 em uma maternidade escola do Nordeste do Brasil, com 46 membros da equipe de Enfermagem. A coleta de dados ocorreu mediante entrevistas individuais guiadas por instrumento estruturado com dados epidemiológicos e profissionais e checklist baseado na NANDA-I Internacional. **Resultados:** Os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes identificados na equipe de enfermagem da maternidade foram: Estilo de Vida Sedentário, Padrão de Sono Prejudicado, Isolamento Social, Risco de Solidão, Fadiga, Atividade de Recreação Insuficiente, Interação Social Prejudicada, Insônia, Síndrome do Estresse por Mudança, Comunicação Verbal Prejudicada, Ansiedade, Controle Emocional Instável, Desesperança, Desempenho de Papel Ineficaz, Sobrecarga de Estresse, Risco de Sentimento de Impotência e Risco de Infecção. **Conclusão:** Com base nos diagnósticos identificados é necessário projetar a implementação de intervenções terapêuticas, com vistas a diminuir o índice de estresse ocupacional em profissionais de saúde, especialmente da enfermagem.

Palavras-chave: Equipe de Enfermagem, diagnóstico de enfermagem, esgotamento profissional, estresse ocupacional, maternidades.

ABSTRACT

Objective: to identify nursing diagnoses related to stress in nursing professionals in the tertiary hospital maternity. **Materials and method:** this is a descriptive and cross-sectional study, carried out from October to November 2018 in a maternity school in Northeast Brazil, with 46 members of the Nursing team. Data collection took place through individual interviews guided by a structured instrument with epidemiological and professional data and a checklist based on NANDA-I International. **Results:** The most prevalent nursing diagnoses identified in the maternity nursing team were: Sedentary Lifestyle, Impaired Sleep Pattern, Social Isolation, Loneliness Risk, Fatigue, Insufficient Recreation Activity, Impaired Social Interaction, Insomnia, Stress Syndrome for Change, Impaired Verbal Communication, Anxiety, Unstable Emotional Control, Hopelessness, Ineffective Role Performance, Stress Overload, Risk of Feeling of Impotence and Risk of Infection. **Conclusion:** Based on the diagnoses identified, it is necessary to design the implementation of therapeutic interventions, with a view to reducing the occupational stress index in health professionals, especially in nursing.

Keywords: Nursing, Team, nursing diagnosis, burnout, professional, occupational stress, hospitals, maternity.

1 INTRODUÇÃO

O estresse ocupacional na enfermagem decorre de fatores ligados ao trabalho e refere-se às respostas físicas e emocionais nocivas que ocorrem quando as demandas laborais não correspondem aos recursos, capacidades e necessidades do profissional.¹ Estudos têm mostrado porcentagens

alarmantes de estresse na equipe de enfermagem que atua em setores de terapia intensiva, pronto socorro, clínica médica, clínica cirúrgica e centro cirúrgico.²⁻⁶

Os profissionais de enfermagem que trabalham na maternidade também estão suscetíveis ao esgotamento físico e emocional devido ao dimensionamento profissional inadequado, jornadas prolongadas, condições insalubres de trabalho, ambiente físico inadequado e baixa remuneração.⁷⁻⁸

Nesta perspectiva, percebe-se que o estresse no espaço laboral pode apresentar algumas evidências psicoemocionais e psicossociais que permitem relacioná-lo com diversos Diagnósticos de Enfermagem (DE) que possuem características e fatores relacionados que podem ser associados à ocorrência de estresse no cotidiano dos profissionais de enfermagem.

A taxonomia da NANDA Internacional (NANDA-I) caracteriza diagnóstico de enfermagem como “um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde, processos de vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta de um indivíduo”.⁹ A NANDA-I é a mais utilizada mundialmente, por possuir base teórica prévia e buscar compreender as respostas do indivíduo, sendo eles problemas de saúde, queixas, necessidades ou aflições.¹⁰ Os estudos sobre DE permitem documentar a sua frequência ou prevalência em uma população determinada.¹¹ Assim, ampliar a compreensão dos DE, fatores e características associados ao estresse é imprescindível para buscar estratégias de prevenção com foco na saúde do trabalhador e qualidade do cuidado. Nesse contexto, surge o questionamento: Quais os principais diagnósticos de enfermagem relacionados ao estresse presentes em profissionais da equipe de enfermagem obstétrica?

Os resultados deste estudo podem vir a contribuir para o enfrentamento do estresse laboral associado à equipe de enfermagem ao identificar os fatores e características desencadeantes do esgotamento físico e emocional. Possibilita, ainda, a construção de planos de cuidados direcionados aos profissionais de enfermagem que também necessitam de atenção e cuidado. Contribui também para a melhoria da assistência de enfermagem ao fornecer subsídios para a implementação de estratégias de prevenção e resolutividade do estresse ocupacional.

Assim, este estudo tem como objetivo identificar os diagnósticos de enfermagem relacionados ao estresse em profissionais de enfermagem da maternidade de hospital terciário.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, realizado de outubro a novembro de 2018, em uma maternidade escola, referência para gestações de alto risco na região Norte do estado do Ceará, Nordeste, Brasil.

O público-alvo do estudo foi representado pela equipe de enfermagem da referida maternidade que é composta por 64 profissionais. Os critérios de inclusão foram: estar vinculados à instituição e

trabalhar no setor há mais de três meses; e como critérios de exclusão: profissionais que ocupavam exclusivamente cargos de chefia e/ou em serviços administrativos e profissionais afastados, de férias ou licença saúde/maternidade.

A partir dos critérios de elegibilidade, 46 membros da equipe de Enfermagem compuseram a amostra. Foram excluídos 10 profissionais que estavam afastados do trabalho por motivos diversos (férias, licença maternidade ou licença médica) e oito profissionais não aceitaram participar da pesquisa sob a justificativa de sobrecarga na assistência.

A coleta de dados ocorreu mediante entrevistas individuais guiadas por instrumento estruturado que foram realizadas em sala reservada no setor da maternidade para garantia de privacidade durante a participação no estudo.

Os profissionais foram abordados, individualmente, durante o seu turno de trabalho e, conforme a disponibilidade de tempo de cada profissional, eles eram esclarecidos quanto ao objetivo da pesquisa e o tempo destinado à coleta de dados. Assim, à medida que aceitavam participar, o pesquisador entregava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e iniciava a entrevista visando não atrapalhar na rotina de trabalho do setor.

Utilizou-se instrumento estruturado dividido em duas partes: a primeira continha dados epidemiológicos e profissionais como sexo, idade, estado civil, escolaridade, categoria profissional, tempo de profissão, tempo de atuação na maternidade e outros vínculos empregatícios. A segunda foi representada por checklist que continha as definições, características definidoras, fatores relacionados ou fatores de risco dos Diagnósticos de enfermagem selecionados da NANDA-I Internacional.⁹

Para o presente estudo, três doutores em enfermagem com expertise em enfermagem do trabalho fizeram a seleção dos DE que tinham correlação com o estresse ocupacional. Assim, foram inseridos os seguintes diagnósticos no instrumento de coleta de dados: estilo de vida sedentário, padrão de sono prejudicado, isolamento social, risco de solidão, fadiga, atividade de recreação deficiente, interação social prejudicada, insônia, síndrome do estresse por mudança, comunicação verbal prejudicada, ansiedade, controle emocional instável, desesperança, desempenho de papel ineficaz, sobrecarga de estresse, risco de sentimento de impotência e risco de infecção, junto com as suas características definidoras e fatores relacionados.⁹

Os dados coletados foram digitados no Excel, e, posteriormente, foi utilizado o *software* IBM SPSS Statistics versão 24 (Nova York, USA, 2016) em que os dados foram organizados em tabelas e gráficos com frequências absolutas e percentuais.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú, sob parecer de nº2.989.416/2018, obedecendo às recomendações sobre pesquisa com seres humanos da Resolução n.º 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS

Dos 46 participantes, 65,2% (30) eram técnicas de enfermagem e 26,1% (16) enfermeiras. Houve predomínio do sexo feminino (100%) na faixa etária de 20 e 60 anos e solteiras (52,2%). A maioria (37%) tinha vínculo empregatício há menos de cinco anos e 45,7% atuavam especificamente na área de atenção materno-infantil. Quanto ao número de empregos, 28,3% dos profissionais revelaram possuir mais de um emprego.

A tabela 1 apresenta os resultados das pontuações obtidas no domínio 1: Promoção da Saúde. No DE **Estilo de Vida Sedentário** observou-se a falta de condicionamento físico (43,5%) como a característica definidora mais prevalente. Os fatores relacionados encontrados com maior frequência foram: Motivação insuficiente para a atividade física (50%) e Interesse insuficiente pela atividade física (43,5%).

O DE **Atividade de recreação deficiente** evidenciou a característica definidora “O local atual não possibilita envolvimento em atividades” como predominante, associado ao fator relacionado “Atividades de recreação insuficientes”.

Tabela 1. Diagnósticos de enfermagem, características definidoras e fatores relacionados do Domínio 1: Promoção da Saúde. Sobral (CE), Brasil, 2020.

DE: Estilo de vida sedentário					
Características definidoras	n	%	Fatores relacionados	n	%
Atividade física diária inferior à recomendada para o gênero e a idade	16	34,8	Conhecimento deficiente sobre os benefícios que a atividade física traz à saúde	06	13
Falta de condicionamento físico	20	43,5	Interesse insuficiente pela atividade física	20	43,5
Preferência por atividades com pouco exercício físico	17	37	Motivação insuficiente para a atividade física	23	50
			Recursos insuficientes para a atividade física	06	13
			Treinamento insuficiente para fazer exercício físico	08	17,4
DE: Atividade de recreação deficiente					
Tédio	15	32,6	Atividades de recreação insuficientes	29	63
O local atual não possibilita envolvimento em atividades	26	56,5	Institucionalização prolongada	09	19,6

Fonte: Próprio Autor, 2020.

No DE **Padrão de sono prejudicado** as principais características definidoras foram: Não se sentir descansado (47,8%), Alteração no padrão de sono (34,8%) e Insatisfação com o sono (32,6%). Os fatores relacionados “Motivação insuficiente para a atividade física” (50%) e “Interesse insuficiente pela atividade física” (30,4%) foram predominantes (Tabela 3).

O DE **Fadiga** evidenciou as características definidoras: cansaço 76,1%, aumento da necessidade de descanso 47,8%, sonolência 41,3% e energia insuficiente 37%. Quanto aos fatores relacionados houve predomínio de “Ansiedade” (56,5%) e “Exigências do trabalho” (50%).

O DE **Insônia** apresentou as características definidoras: Alteração no humor (47,8%), Alteração na concentração (45,7%) e Alteração no padrão de sono (43,5%). Os fatores relacionados prevalentes foram “Estressores” (45,7%) e “Ansiedade” (43,5%).

Tabela 2. Diagnósticos de enfermagem, características definidoras e fatores relacionados do Domínio 4: Atividade/repouso. Sobral (CE), Brasil, 2020.

DE: Padrão de sono prejudicado					
Características definidoras	n	%	Fatores relacionados	n	%
Alteração no padrão de sono	16	34,8	Conhecimento deficiente sobre os benefícios que a atividade física traz à saúde	06	13
Despertar não intencional	06	13	Interesse insuficiente pela atividade física	14	30,4
Dificuldade para iniciar o sono	09	19,6	Motivação insuficiente para a atividade física	23	50
Insatisfação com o sono	11	23,9	Recursos insuficientes para a atividade física	04	8,7
Não se sentir descansado	22	47,8	Treinamento insuficiente para fazer exercício físico	03	6,5
DE: Fadiga					
Alteração na concentração	13	28,3	Ansiedade	26	56,5
Alteração na libido	04	8,7	Privação de sono	15	32,6
Apatia	05	10,9	Depressão	08	17,4
Aumento da necessidade de descanso	22	47,8	Estilo de vida não estimulante	10	21,7
Aumento dos sintomas físicos	13	28,3	Estressores	22	47,8
Cansaço	35	76,1	Evento de vida negativo	09	19,6
Capacidade prejudicada para manter as rotinas habituais	13	28,3	Exigências do trabalho (p. ex., turno de trabalho, nível elevado de atividades, estresse)	23	50
Capacidade prejudicada para manter o nível habitual de atividade física	14	30,4	Falta de condicionamento físico	09	19,6
Desinteresse quanto ao ambiente que o cerca	05	10,9			
Energia insuficiente	17	37			
Letargia	04	8,7			
Padrão de sono não restaurador	13	28,3			
Sonolência	19	41,4			
DE: Insônia					
Alteração na concentração	21	45,7	Ansiedade	20	43,5
Alteração no afeto	05	10,9	Cochilos frequentes durante o dia	13	28,3
Alteração no humor	22	47,8	Depressão	03	6,5
Alteração no padrão do sono	20	43,5	Desconforto físico	12	26,1
Aumento de acidentes	04	8,7	Estressores	21	45,7
Aumento do absenteísmo	04	8,7	Higiene do sono inadequada	04	8,7
Energia insuficiente	17	37			
Estado de saúde comprometido	06	13			
Distúrbios do sono que produzem consequências no dia seguinte	12	26,1			

Fonte: Próprio Autor, 2020.

Na tabela 3, o DE **Comunicação Verbal Prejudicada** a característica definidora Dificuldade para Expressar Verbalmente os Pensamentos (47,8%) e os fatores relacionados “Informações Insuficientes” e “Estímulos Insuficientes” foram prevalentes. No DE **Controle Emocional Instável** houve predomínio da característica definidora “Embaraço Relativo à Expressão de Emoções” e do fator relacionado “Alteração na autoestima” (32,6%).

Já no DE **Desesperança**, Alterações no padrão de sono (43,5%) e Afeto Diminuído (41,3%) foram os mais frequentes, junto com os fatores relacionados: Restrição prolongada de atividade (37%) e Estresse crônico (34,8).

Tabela 3. Diagnósticos de enfermagem, características definidoras e fatores relacionados com o Domínio 5: percepção/cognição e o Domínio 6: Autopercepção. Sobral (CE), Brasil, 2020.

DE: Comunicação verbal prejudicada					
Características definidoras	n	%	Fatores relacionados	n	%
Dificuldade para compreender a comunicação	09	19,6	Ausência de pessoas significativas	11	23,9
Dificuldade para expressar verbalmente os pensamentos	22	47,8	Baixa autoestima	09	19,6
Dificuldade para manter a comunicação	11	23,9	Distúrbios emocionais	03	6,5
			Estímulos insuficientes	15	32,6
			Informações insuficientes	17	37
DE: Controle emocional instável					
Afastamento da situação profissional	07	15,2	Alteração na autoestima	15	32,6
Afastamento da situação social	07	15,2	Mal-estar social	09	19,6
Choro incontrolável	05	10,9	Perturbação emocional	14	30,4
Choro involuntário	07	15,2	Prejuízo funcional	02	4,3
Dificuldade para usar expressões faciais	06	13	Estressores	17	37
Embaraço relativo à expressão de emoções	18	39,1	Fadiga	18	39,1
			Alteração na autoestima	11	23,9
			Transtorno do humor	14	30,4
			Transtorno psiquiátrico	03	6,5
DE: Desesperança					
Afeto diminuído	19	41,3	Deterioração da condição fisiológica	03	6,5
Alterações no padrão de sono	20	43,5	Estresse crônico	16	34,8
Apetite diminuído	09	19,6	Isolamento social	10	21,7
Envolvimento inadequado no cuidado	10	21,7	Perda da crença num poder espiritual	07	15,2
			Perda da fé em valores transcendentais	05	10,9
			Restrição prolongada de atividade	17	37

Fonte: Próprio Autor, 2020.

A análise da tabela 4 infere que no DE **Interação Social Prejudicada** houve predomínio das características definidoras: Insatisfação com o envolvimento social (39,1%) e Desconforto em situações sociais (32,6%). Os fatores relacionados com maior predomínio foram Ausência de pessoas significativas (37 %) e Barreiras de comunicação (34,8%).

O DE **Desempenho de Papel Ineficaz** apresentou características definidoras mais frequentes a Motivação insuficiente (52,2%) e Apoio Externo Insuficiente para o Desempenho do Papel (28,3%). Já os fatores relacionados: Altas exigências do horário de trabalho (50%), Sistema de Apoio Insuficiente (39,1%) e Fadiga (32,6%).

No DE **Isolamento Social** as características definidoras Ausência de Sistema de Apoio (37,9%) e Desejo de Estar Sozinho (34,8%) foram as mais frequentes. Houve predomínio dos fatores relacionados Alteração no Bem-estar (41,3%) e Incapacidade de Engajar-se em Relacionamentos

Pessoais Satisfatórios (30,4%). O diagnóstico **Risco de Solidão** teve como principais fatores de risco Isolamento Físico (37%) e Privação Emocional (34,8%).

Tabela 4. Diagnósticos de enfermagem, características definidoras e fatores relacionados do Domínio 7: Papéis e relacionamentos e do Domínio 12: Conforto. Sobral (CE), Brasil, 2020.

DE: Interação social prejudicada					
Características definidoras	n	%	Fatores relacionados	n	%
Desconforto em situações sociais.	15	32,6	Ausência de pessoas significativas	17	37
Função social prejudicada	09	19,6	Barreiras de comunicação	16	34,8
Insatisfação com o envolvimento social	18	39,1	Conhecimento insuficiente de como fortalecer a reciprocidade	04	8,7
Relato familiar de mudança na interação	03	6,5	Habilidades insuficientes para fortalecimento da reciprocidade	05	10,9
			Processos de pensamento perturbados	09	19,6
DE: Desempenho de papel ineficaz					
Adaptação inadequada à mudança	08	17,4	Baixa autoestima	13	28,3
Ansiedade	10	21,7	Depressão	02	4,3
Apoio externo insuficiente para o desempenho do papel	13	28,3	Fadiga	15	32,6
Confiança insuficiente	05	10,9	Altas exigências do horário de trabalho	23	50
Autocontrole insuficiente	04	8,7	Conflito	10	21,7
Depressão	02	4,3	Economicamente desfavorecido	10	21,7
Desempenho de papel ineficaz	07	15,2	Estressores	13	28,8
Discriminação	04	8,7	Recompensas insuficientes	13	28,8
Estratégias inadequadas de enfrentamento	06	13	Socialização insuficiente do papel	05	10,9
Insatisfação com o papel	07	15,2	Sistema de apoio insuficiente	18	39,1
Motivação insuficiente	24	52,2			
Impotência	8	17,4			
Incerteza	11	23,9			
DE: Isolamento social					
Ausência de sistema de apoio	17	37,9	Alteração na aparência física	11	23,9
Ausência de propósito	04	8,7	Alteração no bem-estar	19	41,3
Desejo de estar sozinho	16	34,8	Alteração no estado mental	12	26,1
História de rejeição	05	10,9	Comportamento social incoerente com as normas	04	8,7
Hostilidade	02	4,33	Incapacidade de engajar-se em relacionamentos pessoais satisfatórios	14	30,4
Preocupação com os próprios pensamentos	13	28,3			
Retraimento	04	8,7			
Sentir-se diferente dos outros	10	21,7			
DE: Risco de Solidão					
Fatores de risco	n	%			
Isolamento físico	17	37			
Isolamento social	11	23,9			
Privação afetiva	09	19,6			
Privação emocional	16	34,8			

Fonte: Próprio Autor, 2020.

Na tabela 5, o DE **Síndrome do Estresse por Mudança** evidenciou prevalência das características definidoras: Ansiedade (54,3%) e Preocupação quanto à mudança (41,3%). Já os fatores relacionados foram: Isolamento social (52,2%) e Funcionamento Psicossocial (32,6%).

No DE **Ansiedade**, as características definidoras: Inquietação (45,7%), Aumento da Tensão (43,5%), Insônia (41,3%) e Irritabilidade (34,8%) foram as mais frequentes. Os fatores relacionados

com destaque foram: Estressores (63%), Crise Situacional (32,6%) e Conflito sobre as Metas da Vida (30,4%).

O DE **Sobrecarga de Estresse** teve como características definidoras mais frequentes o Estresse excessivo (63%) e Aumento da impaciência (52,2%), junto com os fatores relacionados Estresse excessivo (58,7%) e Estressores Repetidos (39,1%). Já o DE **Risco de Sentimento de Impotência** teve os fatores de risco: Ansiedade (52,2%) e Baixa Auto Estima (34,8%) como predominantes. O DE **Risco de Infecção** teve com o fator de risco predominante (53,4%) “Procedimento Invasivo”.

Tabela 5. Diagnósticos de enfermagem, características definidoras e fatores relacionados com o Domínio 9: Enfrentamento/tolerância ao estresse e Domínio11: segurança/proteção. Sobral (CE), Brasil, 2020.

DE: Síndrome do estresse por mudança					
Características definidoras	f	%	Fatores relacionados	f	%
Ansiedade	25	53,3	Estado de saúde comprometido	05	10,9
Aumento dos sintomas físicos	09	19,6	Estratégias de enfrentamento ineficazes	07	15,2
Depressão	04	8,7	Funcionamento psicossocial Prejudicado	15	
Falta de vontade para mudar-se	13	28,3	Impotência	07	15,2
Frustração	15	32,6	Isolamento social	24	52,2
Insegurança	17	37			
Isolamento	11	23,9			
Medo	09	19,6			
Perda da autoestima	18	39,1			
Preocupação quanto à mudança	19	41,3			
Raiva	11	23,9			
Retraimento	09	19,6			
Solidão	08	17,4			
DE: Ansiedade					
Comportamento examinador	06	13	Ameaça à condição atual	07	15,2
Aumento da tensão	20	43,5	Conflito de valores	03	6,5
Hipervigilância	04	8,7	Conflito sobre as metas da vida	14	30,4
Inquietação	21	45,7	Crise situacional	15	32,6
Insônia	19	41,3	Estressores	29	63
Observação atenta	05	10,9			
Capacidade diminuída para aprender	03	6,5			
Preocupações devido à mudança em eventos da vida	12	26,1			
Produtividade diminuída	05	10,5			
Angústia	11	23,9			
Aprensão	10	21,7			
Desamparo	05	10,9			
Incerteza	13	28,3			
Irritabilidade	16	34,8			
Medo	10	21,7			
Diarreia	03	6,5			
Náusea	04	8,7			
Alteração na concentração	11	23,9			
Capacidade diminuída de solucionar problemas	03	6,5			
DE: Sobrecarga de estresse					
Aumento da impaciência	24	52,2	Estresse excessivo	27	58,7
Aumento da raiva	12	26,2	Estressores	15	32,6
Aumento de comportamento de raiva	05	10,9	Estressores repetidos	18	39,1

Estresse excessivo	29	63
Funcionamento prejudicado	14	30,4
Impacto negativo da tensão	15	34,8
Sensação de opressão	07	15,2
Tensão	16	34,8
DE: Risco de sentimento de impotência		
Fatores de risco	n	%
Ansiedade	24	52,2
Apoio social insuficiente	14	30,4
Baixa autoestima	16	34,8
Conhecimento insuficiente para controlar a situação	10	21,7
Desvantagem financeira	13	28,3
Estratégias ineficazes de enfrentamento	09	19,6
DE: Risco de infecção		
Fatores de Risco	n	%
Conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos	11	23,9
Obesidade	07	15,2
Enfermidade crônica (p. ex., diabetes melito)	06	13
Procedimento invasivo	25	54,3

Fonte: Próprio Autor, 2020.

4 DISCUSSÃO

Neste estudo houve predomínio do sexo feminino, corroborando com evidências nacionais e internacionais.^{7,12-14} A mulher, enquanto profissional de enfermagem, ainda representa quantitativamente a classe, considerada culturalmente como provedora de cuidados.¹

Logo, pode-se observar associação do sexo feminino com o estresse. As mulheres acumulam múltiplas tarefas concomitantes no ambiente de trabalho, nas relações sociais e em casa. Ao mesmo tempo em que desenvolvem seu trabalho extradomiciliar, gerenciam suas vidas como mães e esposas, organizando afazeres domésticos e educação dos filhos.^{3,14}

A maioria dos profissionais possuía menos de cinco anos de vínculo empregatício no setor obstétrico e 28,3% afirmaram ter mais de um emprego. Estudos no Sudeste do Brasil identificaram, respectivamente, que enfermeiros possuíam mais de um emprego, com média de 57,8 horas de trabalho semanal e mesmo aqueles com apenas um emprego e que trabalhavam em esquema de plantões, acabavam desempenhando suas funções com carga horária superior à que foram contratados, o que favorece o surgimento do estresse.^{13,14}

A sobrecarga de trabalho, aliada a grande responsabilidade exigida, eleva o nível de estresse dos profissionais, pois reduz o tempo de lazer, convívio familiar e descanso.¹⁵ Setores de trabalho com maior número de pacientes e número reduzido de profissionais são áreas propícias ao estresse. Na maternidade, a equipe de enfermagem permanece junto aos pacientes por longo período durante o trabalho de parto e em outras ações de cuidado, o que favorece a ocorrência do esgotamento físico, emocional e mental por entrar em contato com diversas realidades e contextos familiares.

Pesquisa no Nordeste do Brasil identificou que os domínios com maiores médias do nível estresse foram: assistência de enfermagem prestada ao paciente, atividades relacionadas à administração de pessoal e condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro.¹⁵ Para a garantia do cuidado humanizado e com qualidade à mulher parturiente, a equipe de enfermagem necessita organiza o setor para implementar as intervenções de forma adequada, o que, às vezes, não é possível devido à falta de insumos ou recursos humanos.

Nesse contexto, é pertinente identificar fatores estressores e estabelecer estratégias que favoreçam o cuidado de si entre a equipe de enfermagem, com intuito de melhorar a qualidade de vida desses profissionais e, conseqüentemente, potencializar a qualidade da assistência prestada. Uma das ferramentas que podem ser utilizadas nesse momento é o processo de enfermagem, a partir da identificação dos DE associados ao estresse ocupacional mais prevalente entre os membros da equipe.

Assim, no que se refere aos DE encontrados no domínio 1, ressalta-se o estilo de vida sedentário.⁹ A característica definidora mais prevalente foi falta de condicionamento físico. O Estilo de Vida Sedentário pode estar relacionado à dupla jornada de trabalho de muitos profissionais, que traz conseqüências à falta de tempo e exaustão para executar atividades diárias como exercícios físicos.¹⁶

Pesquisa no sudeste do Brasil revelou que profissionais de enfermagem consideraram o trabalho a principal circunstância de interferência no estilo de vida, por impedir a realização de algumas atividades, principalmente exercícios físicos.¹⁷ A prática de atividade física reduz e controla o estresse, além de prevenir o surgimento de condições crônicas. Assim é importante o estímulo desta prática entre profissionais da saúde.

O DE atividade de recreação foi deficiente. Para esse DE, a característica definidora mais prevalente foi o local atual não possibilitar envolvimento em atividades. Dessa forma, torna-se um desafio proporcionar atividades de recreação e momentos de lazer aos profissionais.

O padrão de sono prejudicado foi um dos DE prevalentes. A CD que teve destaque foi não se sentir descansado associado ao FR motivação insuficiente para atividade física. Da mesma forma, o DE insônia esteve relacionado às CD alteração no humor, alteração na concentração e alteração no padrão do sono. Entre os FR destacaram-se estressores e a ansiedade.

Para os profissionais com jornada noturna, o déficit de sono é muito comum, levando a problemas de vigilância e alterações de humor. Estudo no Sudeste brasileiro evidenciou que parcela significativa dos enfermeiros estava com alterações no padrão de sono.¹⁸ Pesquisadores italianos revelaram que a qualidade do sono e Burnout de enfermeiros se correlacionaram positivamente. O sexo feminino e Burnout foram significativamente associados à qualidade do sono prejudicada. Essa

evidência oferece aos administradores de saúde oportunidades de intervir com medidas para promover a saúde, o bem-estar e a segurança do profissional de enfermagem.¹⁹

A carga horária excessiva é considerada forte estressora e, por vezes, o profissional realiza horas extras ou mantém dupla ou tripla jornada de trabalho, o que reduz o tempo de descanso e aumenta a fadiga, podendo levar ao desgaste físico ou emocional. Nesse contexto, o DE fadiga apresentou com CD mais prevalentes o cansaço e aumento da necessidade de descanso.

A fadiga induzida pelo trabalho tem sido reconhecida pelo seu importante papel na etiologia de sobrecargas psicofísicas. A rotina de trabalho marcada pela alta tensão, condições de trabalho insalubre e gerenciamento das atividades assistenciais levam ao estresse ocupacional e, por consequência, à fadiga.²⁰ Estudo no Centro-Oeste brasileiro evidenciou que 42,73% dos profissionais apresentaram sintomas de fadiga e, conseqüentemente, maior necessidade de descanso.²¹

Existe associação significativa entre fadiga residual e capacidade para o trabalho. Os achados indicaram que a fadiga, propicia influências deletérias no estado de alerta e vigilância, e pode ser considerado um fator de risco para a redução da capacidade para o trabalho em profissionais de enfermagem.²¹ Isso implica diretamente na garantia de segurança do paciente durante a assistência de enfermagem, pois profissionais com estafa possuem maior tendência a cometer erros durante o cuidado, o que pode gerar eventos adversos aos pacientes.

O DE comunicação verbal prejudicada teve como CD prevalente a dificuldade para expressar verbalmente os pensamentos. Este DE configura-se como resultado negativo no processo de cuidado e com implicações diretas na qualidade da assistência de enfermagem.²² Pesquisa nos Estados Unidos revelou que a comunicação era mais frequente em setores centralizados, diferenciando-se pela fragmentação e troca de informações em unidades descentralizadas.²³ A comunicação deficiente prejudica a integração entre a equipe de enfermagem, favorecendo clima organizacional não colaborativo em que alguns profissionais ficam mais sobrecarregados que outros.

O DE controle emocional instável teve como CD prevalente o embaraço relativo à expressão de emoções e, como FR, a fadiga e estressores. Tais fatores podem aumentar a vulnerabilidade dos profissionais com relação aos agentes causadores do estresse.¹³ No serviço da maternidade, a identificação dessas características e fatores relacionados é importante, pois, nesse setor, os profissionais vivenciam diversas emoções todos os dias desde a alegria do nascimento de bebês até o pesar da morte de prematuros ou insatisfação por violências obstétricas, o que alerta a necessidade de oferta de serviços de apoio para controle e redução do estresse ocupacional na equipe de enfermagem.

O desempenho de papel ineficaz esteve relacionado com a CD motivação insuficiente e FR as altas exigências do horário de trabalho. A insatisfação gerada pela precariedade, insuficiência de

recursos, organização inadequada do trabalho e carga horária exaustiva tem como consequência distúrbios psíquicos, pior percepção da própria saúde e queda na qualidade do serviço.²⁴

O risco de sentimento de impotência também está associado à insatisfação profissional tendo como principal CD a tensão. O sentimento de impotência pode estar relacionado a déficits de recursos e infraestrutura adequada para suprir as necessidades do paciente.²⁰ Além disso, a falta de autonomia também pode ser um risco para sentimento de impotência. Estudo no Sudeste do Brasil identificou que autonomia foi considerada como fator importante da satisfação profissional e melhor desempenho das atribuições.²⁴

No domínio de conforto, o risco de solidão e a interação social prejudicada são diagnósticos que podem estar associados. No ambiente de trabalho, os profissionais podem apresentar dificuldades de estabelecer relações e interações sociais com os colegas. Estudo realizado no Sul do Brasil constatou que o baixo apoio social pode tornar-se fonte de desgaste mental para profissionais de enfermagem.²⁰ É importante o fortalecimento dessas relações sociais tendo em vista que a existência de vínculos na vida pessoal ou no ambiente de trabalho favorece o enfrentamento das dificuldades do cotidiano.²⁵

Nesse estudo, o DE sobrecarga de estresse relacionou-se ao estresse excessivo. O DE ansiedade também teve como CD o estresse excessivo. A exposição a situações estressantes leva ao esgotamento profissional, implicando riscos para os pacientes e para a equipe.²⁶ Estudo Australiano identificou sintomas graves de estresse e ansiedade nos profissionais que lidavam exclusivamente com o parto.²⁷ Pesquisas no Centro-Oeste e Sudeste brasileiro identificaram forte associação da ansiedade com pressão no trabalho, ressaltada por cansaço físico ao final do trabalho.^{28,29}

Os dados de estudos supracitados²⁶⁻²⁹ revelam a urgência de ações de cuidado que sensibilizem a equipe de enfermagem a buscar melhorias no bem-estar físico e mental a partir de estratégias que reduzam o esgotamento físico e emocional e potencializem o estado de saúde.

No domínio segurança e proteção, o DE risco de infecção teve como principal fator de risco procedimentos invasivos. Pesquisa bibliográfica sobre exposição a riscos entre os profissionais de saúde mostrou que a frequência em que ocorrem acidentes é alta nas unidades obstétricas (20,5%).³⁰

Neste estudo, pode-se constatar que houve associação direta entre os DE identificados diante dos fatores relacionados ao estresse ocupacional. Nesse contexto, ressalta-se a necessidade de implementação de intervenções e estratégias para lidar com as diferentes funções que o enfermeiro possui dentro do serviço de maternidade, além da criação de mecanismos de enfrentamento para esses trabalhadores lidarem com o estresse ocupacional no cotidiano do serviço. Faz-se necessário que as instituições desenvolvam atividades de promoção da saúde mental, possibilitando minimizar problemas de estresse entre os trabalhadores de enfermagem.

Como limitação, destaca-se a escassez de estudos que aplicaram o processo de enfermagem como meio de identificar problemáticas envolvendo o estresse ocupacional enfrentado pelos profissionais de enfermagem. Além disso, o desenvolvimento do estudo em setor de atendimento especializado em obstetrícia configura-se como limitação, uma vez que os resultados podem diferir de estudos realizados em outros serviços.

5 CONCLUSÃO

Os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes identificados na equipe de enfermagem da maternidade foram: Estilo de Vida Sedentário, Padrão de Sono Prejudicado, Isolamento Social, Risco de Solidão, Fadiga, Atividade de Recreação Insuficiente, Interação Social Prejudicada, Insônia, Síndrome do Estresse por Mudança, Comunicação Verbal Prejudicada, Ansiedade, Controle Emocional Instável, Desesperança, Desempenho de Papel Ineficaz, Sobrecarga de Estresse, Risco de Sentimento de Impotência e Risco de Infecção.

Com base nos diagnósticos identificados é necessário projetar a implementação de intervenções terapêuticas, com vistas a diminuir o índice de estresse ocupacional em profissionais de saúde, especialmente da enfermagem.

Estes resultados ressaltam a necessidade de repensar as condições de trabalho vivenciadas por estes profissionais nos serviços de assistência obstétrica. Desta forma, recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas relacionadas ao estresse ocupacional em diversos setores, categorias profissionais e em outras regiões do país, a fim de que se possam compreender quais fatores interferem no aparecimento de estresse nas diferentes realidades que os profissionais estão expostos.

REFERÊNCIAS

1. Okita S, Daitoku S, Abe M, Arimura E, Setoyama H, Koriyama C, et al. Potential predictors of susceptibility to occupational stress in Japanese novice nurses – A pilot study. *Environ Health Prev Med.* 2017; 22 (1): 20. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12199-017-0641-8>
2. Macedo ABT, Antonioli L, Dornelles TM, Hansel LA, Tavares JP, Souza SBC. Psychosocial stress and resilience: a study in nursing professionals. *Rev. Enferm. UFSM.* 2020; 10 (e25): 1-17. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769235174>
3. Moura RS, Saraiva FJC, Santos RM, Rocha KRSL, Barbosa VMS, Calles ACN, et al. Níveis de estresse da enfermagem nas unidades de terapia intensiva. *Rev enferm UFPE on line.* 2019; 13(3):569-77. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a236549p569-577-2019>
4. Teixeira GS, Silveira RCP, Mininel VA, Moraes JT, Ribeiro IKS. Quality of life at work and occupational stress of nursing in an emergency care unit. *Texto Contexto Enferm.* 2019; 28(e20180298): 1-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0298>

5. Rodrigues CCFM, Salvador PTCO, Assis YMS, Gomes ATL, Bezerril MS, Santos VEP. Estresse entre os membros da equipe de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line*. 2017 11(2):601-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201715>
6. Azevedo BDS, Nery AA, Cardoso JP. Occupational stress and dissatisfaction with quality of work life in nursing. *Texto contexto enferm*. 2017; 26 (e3940015): 1-11. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003940015>
7. Katsantoni K, Zartaloudi A, Papageorgiou D, Drakopoulou M, Misouridou E. Prevalence of Compassion Fatigue, Burn-Out and Compassion Satisfaction Among Maternity and Gynecology Care Providers in Greece. *Mater Sociomed*. 2019; 31 (3): 172-176. DOI: <https://doi.org/10.5455/msm.2019.31.172-176>
8. Vasconcelos EM, De Martino MMF, França SPS. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(1):135-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0019>
9. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [recurso eletrônico] / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, Editado como livro impresso em 2018.
10. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação, 2015-2017. 10ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
11. González-Rodríguez R, Martelo-Baro MA, Bas-Sarmiento P. Diagnostic labels of NANDA-I in a southern region of Spain. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017; 25(e2911): 1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1714.2911>
12. Carvalho AEL, Frazão IS, Silva DMR, Andrade MS, Vasconcelos SC, Aquino JM. Estresse dos profissionais de enfermagem atuantes no atendimento pré-hospitalar. *Rev. Bras. Enferm*. 2020; 73(2): e20180660. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0660>
13. Mello RCC, Reis LB, Ramos FP. Estresse em profissionais de enfermagem: importância da variável clima organizacional. *Rev. Interinst. Psicol*. 2018; 11(2): 193-207. DOI: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019110202>
14. Trettene AS, Ferreira JAF, Mutro MEG, Tabaquim MLM, Razera APR. Estresse em profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Pronto Atendimento. *Bol. - Acad. Paul. Psicol*. 2016; 36(91), 243-261. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2016000200002
15. Almeida AMO, Lima AKG, Vasconcelos MGF, Lima ACS, Oliveira GYM. Estresse ocupacional em enfermeiros que atuam em cuidados ao paciente crítico. *Rev enferm UFPE on line*. 2016; 10 (5):1663-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.9003-78704-1-SM.1005201612>
16. Oliveira EM, Souza EA, Tonini NS, Maraschin MS. Nível de estresse em enfermeiros de uma instituição hospitalar. *Rev Nursing*, 2018; 21 (244): 2355-2359. http://portal.fundacaojau.edu.br:8077/sif/revista_nursing/RevistaNursing_244.pdf

17. Braga ACG, Valadares GV, David FS, Rosa LS. Interactionist view of circumstances that interfere with nurses' lifestyle. *Ver Bras Enferm.* 2019; 72 (Supl 1): 74-79. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0062>
18. Fabri JMG, Noronha IR, Oliveira EB, Kestenberg CCF, Harbache LMA, Noronha IR. Estresse ocupacional em enfermeiros da pediatria: manifestações físicas e psicológicas. *Rev baiana enferm.* 2018;32:e25070. 1-10. DOI 10.18471/rbe.v32.25070
19. Giorgi F, Mattei A, Notarnicola I, Petrucci C, Lancia L. Can sleep quality and burnout affect the job performance of shift-work nurses? A hospital cross-sectional study. *J Adv Nurs.* 2017; 74 (3): 698-708. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.13484>
20. Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro PHV. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018; 39 (e65127): 1-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.65127>.
21. Silva TPD, Araújo WN, Stival MM, Toledo AM, Burke TN, Carregaro RL. Musculoskeletal discomfort, work ability and fatigue in nursing professionals working in a hospital environment. *Rev Esc Enferm USP.* 2018; 52 (e03332): 1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017022903332>
22. Peruzzi LM, Goulart BF, Henriques SH, Alves LR, Laus AM, Chave LDP. Passagem de plantão na atenção hospitalar. *Rev enferm UFPE on line.* 2019; 13 (4): 989-96. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a236967p989-996-2019>
23. Real K, Santiago J, Fay L, Isaacs K, Carll-White A. The Social Logic of Nursing Communication and Team Processes in Centralized and Decentralized Work Spaces. *Health Commun.* 2019; 34 (14): 1751-1763. DOI: <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1536940>
24. Silva VR, Velasque LS, Tonini T. Job satisfaction in an oncology nursing team. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2017;70(5):988-95. [Thematic Edition "Good practices and fundamentals of Nursing work in the construction of a democratic society"] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0422>
25. Araújo FDP, Brito OD, Lima MMS, Galindo Neto NM, Caetano JÁ, Barros LM. Assessment of the quality of life of prehospital care nursing professionals. *Rev Bras Med Trab.* 2018; 16(3): 312-317. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180293>
26. Silva JLL. Aspectos psicossociais e síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. Tese (Doutorado)- Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015. 151f
27. Creedy DK, Sidebotham M, Gamble J, Pallant J, Fenwick J. Prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives: a cross-sectional survey. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2017; 17(13): 1-8. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1212-5>
28. Moura A, Lunardi R, Volpato R, Nascimento V, Basso T, Lemes A. Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. *Rev port enferm saúde mental.* 2018; 19 (2): 17-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0198>
29. Vieira GLC. Satisfação e sobrecarga de trabalho entre técnicos de enfermagem de hospitais psiquiátricos. *Rev port enferm saúde mental.* 2017; 17(2), 43-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0182>

30. Bezerra AMF, Bezerra KKS, Bezerra WKT, Athayde ACR, Vieira AL. Riscos ocupacionais e acidentes de trabalho em profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar. Rev REBES, 2015; 5 (2): 1-7. <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3461>