









Ambiente de prática profissional e estresse no trabalho da enfermagem em unidades neonatais*

Professional practice environment and nursing work stress in neonatal units

Ambiente de práctica profesional y estrés en el trabajo de enfermería en las unidades neonatales

Como citar este artigo:

Lopes RP, Oliveira RM, Gomes MSB, Santiago JCS, Silva RCR, Souza FL. Professional practice environment and nursing work stress in neonatal units. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20200539. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0539>

-  Raquel Pereira Lopes¹
-  Roberta Meneses Oliveira¹
-  Maria Salete de Brito Gomes¹
-  Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago¹
-  Renata Celly Rodrigues Silva²
-  Fábio Lopes de Souza²

* Extraído da dissertação: “Ambiente de prática profissional, qualidade do cuidado e estresse no trabalho da equipe de enfermagem em unidades neonatais: análise multidimensional e plano de ação”, Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-Graduação, 2018.

¹ Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, Fortaleza, CE, Brasil.

² Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To assess the nurse professional practice environment of neonatal units and its relationship with the levels and main sources of occupational stress. **Method:** Cross-sectional descriptive, exploratory, correlational study performed with nursing professionals of neonatal units of four public hospitals. A sociodemographic/professional questionnaire, the Brazilian version of Practice Environment Scale, and the Work Stress Scale were applied. In the analysis, mean, standard deviation, and Pearson chi-squared, Likelihood Ratio, and Mann Whitney U tests were adopted for association among variables. **Results:** Participating professionals amounted to 269. The practice environment was evaluated as favorable by more than half of the sample (63.6%), showing a significant statistical association which was inversely proportional with occupational stress ($p < 0.001$). The insufficient number of professionals for quality care was the major source of stress for nursing technicians, whereas teamwork with doctors was the predominant factor for the evaluation of environment quality and high stress levels of nurses. **Conclusion:** Unfavorable practice environments increase the stress levels of nursing professionals in neonatal units and may compromise patient safety.

DESCRIPTORS

Neonatal Nursing; Working Environment; Occupational Stress; Physician-Nurse Relations; Intensive Care Units, Neonatal.

Autor correspondente:

Roberta Meneses Oliveira
Rua Nadir Saboya, 1080, Casa 13, Sapiranga
60833-344 – Fortaleza, CE, Brasil
menesesroberta@yahoo.com.br

Recebido: 04/12/2020
Aprovado: 12/04/2021

INTRODUÇÃO

O ambiente de prática profissional da enfermagem é definido como os diferentes fatores que melhoram ou reduzem a capacidade do profissional de exercer as habilidades de enfermagem com proficiência e de fornecer cuidados de alta qualidade ao paciente⁽¹⁾. Esses fatores refletem consideravelmente nos resultados da assistência ao paciente⁽²⁻⁴⁾.

Dentre os fatores que influenciam negativamente o ambiente de prática no contexto hospitalar, destaca-se o estresse ocupacional, condição emocional e física que pode ter efeitos prejudiciais e, muitas vezes, resulta da incapacidade de atender às necessidades, aos recursos e às capacidades exigidas de um funcionário⁽⁵⁾. Trata-se de importante questão global na área da saúde e é considerado um grande desafio para a gestão nas últimas décadas⁽⁶⁻⁷⁾.

A elevada prevalência de estresse ocupacional na Enfermagem demonstra a magnitude do problema para os profissionais da área e seus pacientes, apesar das reformas recentes realizadas em vários países. Em geral, os principais estressores da enfermagem incluem problemas com trabalho por turnos, pessoal, remuneração, discriminação no local de trabalho, gestão, política e cargas de trabalho excessivas. Verificam-se como fatores de risco para maior estresse ocupacional o sexo feminino, ser casado, menor nível de escolaridade, maior jornada de trabalho e atuação em unidades críticas, enfermarias e hospitais universitários⁽⁸⁾.

Em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), particularmente, o dimensionamento de pessoal inadequado é considerado o estressor mais comum e os enfermeiros têm buscado melhorar o trabalho em equipe em suas unidades⁽⁹⁾. Há, ainda, uma associação entre número de enfermeiros na unidade e a taxa de mortalidade dos pacientes⁽¹⁰⁾.

Nesses ambientes de cuidados neonatais, os estressores ocupacionais precisam ser mais bem estudados, pois envolvem aspectos peculiares da própria assistência aos neonatos e do cenário de prática como um todo, que difere de outros contextos de assistência à saúde. A quantidade e a qualidade da comunicação com a equipe médica, o ambiente físico e as regulamentações da UTIN são alguns desses aspectos. O ambiente físico precisa ser sempre reexaminado, levando-se em consideração o conforto da família, além do cuidado clínico com o bebê⁽¹¹⁾.

Diante do exposto, objetivou-se avaliar o ambiente de prática profissional da enfermagem em unidades neonatais e sua relação com os níveis e as principais fontes de estresse ocupacional.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo transversal, exploratório, descritivo e correlacional, que pretendeu testar relações entre variáveis psicossociais.

LOCAL

Foi realizado nas unidades de terapia intensiva neonatal e de médio risco de quatro hospitais públicos de Fortaleza,

Ceará, Brasil. Os hospitais foram selecionados por serem os maiores da rede pública estadual de saúde do Ceará, atendendo a toda a população do estado e aos estados vizinhos em diferentes áreas de saúde. Três deles são certificados como hospitais de ensino e um deles é hospital universitário; todos desenvolvem ações de assistência, ensino, pesquisa e extensão e são considerados referências para o atendimento neonatal de alta complexidade no município de Fortaleza.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

A população do estudo incluiu todos os trabalhadores de enfermagem das UTIN e das unidades de médio risco dos quatro hospitais. A amostra foi definida pela disponibilidade e aceitação dos enfermeiros e técnicos de enfermagem em participar da pesquisa. Todos que atenderam aos critérios de inclusão (pertencer à equipe de enfermagem que presta assistência direta ao paciente e possuir um período de atuação na unidade igual ou superior a um ano) foram convidados a participar da pesquisa. Foram excluídos os profissionais que estavam afastados no período da coleta de dados.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2018. Aqueles que concordaram em participar da pesquisa receberam os seguintes instrumentos: um questionário sociodemográfico e ocupacional, a versão brasileira da *Practice Environment Scale* (PES) e a Escala de Estresse no Trabalho (EET).

O questionário sociodemográfico e ocupacional foi desenvolvido pelos autores, contemplando as seguintes variáveis: sexo, estado civil, idade, tempo de formação na Enfermagem (quantidade de anos desde a conclusão do curso técnico e/ou de graduação), tempo de atividade no serviço (anos trabalhando na unidade), tempo de atuação em Neonatologia (anos trabalhando na área específica), pós-graduação, quantidade de empregos, carga horária semanal de trabalho e tipo de vínculo empregatício.

A PES – Versão Brasileira é uma escala adaptada e validada para a cultura brasileira, com o objetivo de avaliar o ambiente da prática profissional da enfermagem. Seu estudo de validação obteve boas propriedades psicométricas, com coeficiente alfa de Cronbach variando de 0,76 a 0,87 entre as subescalas⁽¹²⁾. Também foram avaliadas a confiabilidade e a validade da versão brasileira da PES com técnicos e auxiliares de enfermagem, obtendo-se um coeficiente alfa de Cronbach de 0,70 a 0,88 entre as subescalas⁽⁴⁾.

A escala é composta por 24 itens distribuídos em cinco subescalas: 1. Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares; 2. Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado; 3. Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem; 4. Adequação da equipe e de recursos; e 5. Relações colegiais entre enfermeiros e médicos⁽¹²⁾. A medida é do tipo *Likert*, com quatro pontos (1 – discordo totalmente a 4 – concordo totalmente) e a interpretação ocorre por meio da avaliação das médias por item e dimensão. Médias acima de 2,5 classificam o

ambiente como favorável, abaixo de 2,5 como desfavorável e o ponto neutro (2,5) pode ser chamado de ambiente misto⁽¹²⁾.

A Escala de Estresse no Trabalho (EET) é um instrumento de estresse ocupacional geral, que pode ser utilizado em diversos ambientes de trabalho. Sua análise fatorial obteve um coeficiente alfa de Cronbach de 0,91, demonstrando características psicométricas satisfatórias, e pode contribuir para pesquisas sobre o tema e para o diagnóstico organizacional⁽¹³⁾.

Trata-se de um instrumento unifatorial, de autorrelato, composto por 23 itens analisados por uma escala tipo *Likert* de cinco pontos (1 – discordo totalmente a 5 – concordo totalmente). A escala possui um estressor e uma reação em cada um de seus itens. O escore total da EET é a soma dos escores atribuídos a cada item, divididos pelo número total de itens da escala, obtendo-se a média aritmética. A avaliação se dá a partir de médias: 1,0 a 1,9 – pouco ou nenhum estresse; 2,0 a 2,5 – nível intermediário de estresse; e acima de 2,5 – nível alto de estresse ocupacional⁽¹³⁾.

Os instrumentos foram respondidos pelos participantes durante o turno de trabalho, individualmente, em seus respectivos setores e em horários estratégicos, combinados previamente com os coordenadores imediatos das unidades.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

O tratamento dos dados foi realizado com o pacote estatístico IBM SPSS, versão 23.0. As variáveis quantitativas contínuas foram analisadas quanto à média e ao desvio padrão, enquanto as variáveis qualitativas foram investigadas quanto à frequência simples e percentual.

Verificou-se a normalidade de distribuição das variáveis por meio do teste Kolmogorov-Smirnov, constatando-se distribuição não normal ($p < 0,05$), o que levou à aplicação do teste de correlação r de Spearman para verificar a existência e a força de correlação entre PES e EET. Aplicaram-se, ainda, os testes qui-quadrado de Pearson e Razão de Verossimilhança para verificar a existência de associação entre todas as subescalas da PES e as categorias da EET, considerando-se significância estatística ao nível 5%, bem como o teste U de Mann-Whitney para verificar a diferença de distribuição entre os itens da PES e os níveis de estresse, de acordo com a categoria profissional.

ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer n. 2950880/18. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, com garantia de anonimato, colocando-se cada TCLE em um envelope único, separado dos questionários. Todos os instrumentos coletados foram inseridos em envelope contendo apenas o número de identificação que se referia à ordem de participação na pesquisa. Ratificou-se, ainda, que o consentimento poderia ser retirado em qualquer fase do estudo e foram esclarecidos os benefícios em termos de melhorias na gestão do ambiente de trabalho e dos processos organizacionais com foco na segurança dos pacientes.

RESULTADOS

Participaram do estudo 269 trabalhadores de enfermagem: 96 (35,7%) enfermeiros e 173 (64,3%) técnicos de enfermagem. Dessa amostra total, 215 (79,9%) atuavam em UTIN, 48 (17,8%) em unidade de médio risco e 6 (2,2%) em ambas as unidades. A grande maioria era mulher (266) (98,9%) e pouco mais da metade não era casada (149) (55,4%), com média de 37,8 ($\pm 9,2$) anos de idade. Em relação ao tempo de formação (anos desde a graduação ou curso técnico), a média foi de 12,3 ($\pm 8,0$) anos, enquanto para tempo de atuação na Neonatologia foi de 8,3 ($\pm 7,1$) anos e para tempo de atividade na instituição foi de 8,0 ($\pm 7,7$) anos.

A maioria das enfermeiras (90 = 93,7%) referiu ter concluído pós-graduação na área de atuação. Mais da metade (161 = 59,9%) afirmou ter apenas um emprego e 108 (40,1%) referiram dois vínculos. Em relação à carga horária semanal de trabalho, 138 profissionais (51,3%) afirmaram trabalhar até 44 horas semanais, embora a média geral de horas trabalhadas fosse superior (47,6 horas semanais). Em se tratando do tipo de vínculo empregatício, 113 eram servidores públicos (42,0%), 85 cooperados (31,6%), 67 celetistas (24,9%) e 3 (1,1%) possuíam mais de um dos vínculos anteriores.

Na Tabela 1, apresentam-se a distribuição das médias e os respectivos desvios padrão dos itens da Versão Brasileira da PES nos hospitais investigados.

Observa-se que a maior parte dos itens é favorável ao ambiente de prática profissional da enfermagem (médias acima de 2,5), com destaque para relações colegiais entre médicos e enfermeiros (subescala 5) como a melhor dimensão avaliada. Por outro lado, a adequação de equipe e de recursos (subescala 4) foi avaliada como desfavorável à prática profissional, com destaque aos itens 8 e 10, que tratam do dimensionamento de pessoal.

A Tabela 2 reúne médias e desvios padrão da Escala de Estresse no Trabalho.

Percebe-se o predomínio de fatores contribuintes para um nível baixo a intermediário de estresse ocupacional (médias até 2,5). Ressaltam-se cinco aspectos apontados pela equipe como geradores de estresse em nível elevado (médias superiores a 2,5), os quais estão relacionados à forma como as tarefas são distribuídas, à falta de informações/*feedback* sobre decisões organizacionais, à existência de favoritismo no ambiente de trabalho, à pouca perspectiva de crescimento na carreira e ao tempo destinado a realizar o volume de trabalho.

Na Tabela 3, verifica-se a associação entre as variáveis avaliação do ambiente de prática e os níveis de estresse no trabalho segundo a percepção de todos os participantes.

Observa-se associação estatística significativa entre ambiente de prática profissional e estresse no ambiente de trabalho ($p < 0,001$). Destaca-se, ainda, que a maioria dos que avaliaram seus ambientes de prática como desfavoráveis apresenta maior nível de estresse (81,3%) em comparação com aqueles que avaliaram suas unidades como favoráveis (80,1%).

Na Tabela 4, observam-se as diferenças nas médias dos itens de avaliação do ambiente de prática profissional que

Tabela 1 – Distribuição das médias e desvios padrão das assertivas da Versão Brasileira da PES nos hospitais investigados – Fortaleza, CE, Brasil, 2018.

| Subescalas e assertivas | | Média (±DP) |
|--|--|--------------------|
| Subescala 1 – Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares | | 2,69 (±0,7) |
| 05. | Oportunidade de desenvolvimento na carreira profissional. | 2,61 (±1,0) |
| 13. | Oportunidade de aperfeiçoamento. | 2,90 (±0,9) |
| 17. | A administração da instituição ouve e responde as preocupações dos trabalhadores. | 2,42 (±0,9) |
| 22. | O gerente/coordenador/supervisor de enfermagem da unidade consulta a equipe sobre os procedimentos e problemas do dia a dia. | 2,86 (±0,9) |
| Subescala 2 – Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado | | 2,88 (±0,5) |
| 04. | Desenvolvimento ativo da equipe ou programas de educação continuada para a enfermagem. | 3,08 (±0,8) |
| 14. | Uma filosofia de enfermagem clara que permeia o ambiente de cuidado ao paciente. | 2,90 (±0,8) |
| 15. | Trabalho com enfermeiros clinicamente competentes. | 3,18 (±0,7) |
| 18. | Programa ativo de garantia da qualidade. | 2,76 (±0,9) |
| 21. | Programa de acompanhamento/tutoria dos profissionais de enfermagem recém-contratados. | 2,74 (±0,8) |
| 23. | Planos de cuidados de enfermagem escritos e atualizados para todos os pacientes. | 2,94 (±0,9) |
| 24. | A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (isto é: um mesmo profissional de enfermagem cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos). | 2,57 (±1,0) |
| Subescala 3 – Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem | | 2,76 (±0,7) |
| 03. | Uma equipe de gerente/coordenador/supervisor, da unidade, que dá suporte à enfermagem. | 3,06 (±0,8) |
| 06. | Os gerentes/coordenadores/supervisores da unidade utilizam os erros como oportunidades de aprendizagem e não como críticas. | 2,68 (±0,9) |
| 09. | O responsável técnico/diretor/gerente de enfermagem é um bom administrador e líder. | 2,95 (±0,8) |
| 11. | Reconhecimento e elogio por um trabalho bem feito. | 2,51 (±1,0) |
| 16. | O gerente/coordenador/supervisor de enfermagem, da unidade, dá suporte à sua equipe, em suas decisões, mesmo que conflitem com as do médico. | 2,63 (±0,9) |
| Subescala 4 – Adequação da equipe e de recursos | | 2,41 (±0,7) |
| 01. | Serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos pacientes. | 2,69 (±0,9) |
| 07. | Tempo e oportunidades suficientes para discutir com outros enfermeiros os problemas relacionados aos cuidados do paciente. | 2,58 (±0,9) |
| 08. | Equipe de enfermagem em número suficiente para proporcionar aos pacientes um cuidado de qualidade. | 2,21 (±1,1) |
| 10. | Equipe de enfermagem suficiente para realizar o trabalho. | 2,19 (±1,0) |
| Subescala 5 – Relações colegiais entre enfermeiros e médicos | | 2,97 (±0,6) |
| 02. | Equipe médica e de enfermagem possuem boas relações de trabalho. | 3,12 (±0,7) |
| 12. | A enfermagem e os médicos trabalham bem em equipe. | 2,93 (±0,8) |
| 20. | Colaboração (prática conjunta) entre as equipes médica e de enfermagem. | 2,86 (±0,7) |
| Escala geral | | 2,75 (±0,5) |

DP: desvio padrão da média.

tiveram maior influência no nível de estresse ocupacional por categoria (enfermeiras e técnicas de enfermagem).

Houve diferenças nas relações entre o nível de estresse e a avaliação do ambiente de prática para enfermeiras e técnicas de enfermagem, sendo maiores as diferenças entre aquelas com estresse intermediário. Encontrou-se diferença estatística significativa na avaliação quanto ao número suficiente de profissionais para um cuidado de qualidade (itens 8 e 10) ($p = 0,004$ e $p = 0,002$, respectivamente). Esses itens foram preditores de elevado nível de estresse para ambas as categorias e, conseqüentemente, refletiram em avaliação desfavorável do ambiente de prática. Tais fatores foram ainda mais estressantes para as técnicas de enfermagem.

DISCUSSÃO

O perfil dos participantes corrobora outras pesquisas realizadas junto à equipe de enfermagem em ambientes de cuidados neonatais, as quais demonstram a prevalência de mulheres, técnicas de enfermagem, adultas jovens, com experiência na área (tempo de formação e de serviço e especialização) e carga de trabalho exequível⁽¹⁴⁻¹⁹⁾. Ao avaliar o ambiente de prática da enfermagem em UTIN (Tabela 1), percebe-se o predomínio de aspectos favoráveis em quatro das cinco subescalas da PES, fato evidenciado em estudo multicêntrico com 1247 enfermeiras de UTIN de hospitais norte-americanos⁽²⁰⁾, cujos escores variaram entre 1,93 e 3,79,

Tabela 2 – Distribuição das médias e desvios padrão das assertivas da Escala de Estresse no Trabalho atribuídas pelos profissionais de enfermagem – Fortaleza, CE, Brasil, 2018.

| Item | Assertiva | Média (±DP) |
|---------------------|---|--------------------|
| 01 | A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso. | 2,55 (±1,1) |
| 02 | O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita. | 2,32 (±0,9) |
| 03 | A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante. | 2,42 (±1,0) |
| 04 | Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho. | 2,02 (±1,0) |
| 05 | Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais. | 2,83 (±1,2) |
| 06 | Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho. | 2,32 (±1,0) |
| 07 | A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado. | 2,10 (±1,0) |
| 08 | Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho. | 2,16 (±1,3) |
| 09 | Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade. | 2,42 (±1,3) |
| 10 | Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas. | 2,45 (±1,3) |
| 11 | Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior. | 2,00 (±1,0) |
| 12 | Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho. | 2,86 (±1,3) |
| 13 | Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional. | 2,47 (±1,2) |
| 14 | Fico de mau humor por me sentir isolado na organização. | 1,89 (±0,9) |
| 15 | Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores. | 2,48 (±1,2) |
| 16 | A pouca perspectiva de crescimento na carreira tem me deixado angustiado. | 2,68 (±1,3) |
| 17 | Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade. | 1,93 (±0,9) |
| 18 | A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor. | 1,99 (±0,9) |
| 19 | A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação. | 2,16 (±0,9) |
| 20 | Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias. | 1,94 (±1,0) |
| 21 | Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas. | 2,05 (±1,0) |
| 22 | O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso. | 2,59 (±1,2) |
| 23 | Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes. | 1,91 (±0,8) |
| Escala geral | | 2,28 (±0,6) |

DP: desvio padrão da média.

Tabela 3 – Distribuição do total de participantes segundo avaliação do ambiente de prática profissional e nível de estresse associado ao trabalho da enfermagem em unidades neonatais – Fortaleza, CE, Brasil, 2018.

| Ambiente de prática (PES) | Nível de estresse (EET) | | | | P* |
|---------------------------|--------------------------|------------------------|------------------|--------------------|--------|
| | Baixo ou nenhum n (%) | Intermediário n (%) | Alto n (%) | Total n (%) | |
| Desfavorável | 15 (18,8) | 27 (33,8) | 38 (47,5) | 80 (100,0) | <0,001 |
| Misto | 2 (11,1) | 10 (55,6) | 6 (33,3) | 18 (100,0) | |
| Favorável | 65 (38,0) | 72 (42,1) | 34 (19,9) | 171 (100,0) | |
| Total | 82 (30,5) | 109 (40,5) | 78 (29,0) | 269 (100,0) | |

*p de razão de verossimilhança.

com média geral de 2,88 (±0,32), caracterizando ambientes favoráveis à prática da equipe de enfermagem⁽²⁰⁾.

No presente estudo, cabe destacar, a subescala relacionada à adequação da equipe e de recursos se mostrou desfavorável, confirmando resultados de outra pesquisa realizada com 404 enfermeiras de hospitais sauditas⁽²¹⁾. Nesta investigação, ambientes de prática de enfermagem precários e altas taxas de pacientes por enfermeiro contribuíram para resultados negativos no trabalho de enfermagem.

A avaliação desfavorável da adequação da equipe, bem como a defasagem de pessoal e sobrecarga de trabalho, é uma

problemática comum em diversos países e, de modo preocupante, nos hospitais públicos brasileiros⁽²²⁻²⁴⁾. Tais condições são decorrentes da falta de reconhecimento da profissão, da precarização do trabalho na saúde e da baixa remuneração, gerando a necessidade de múltiplos empregos. Trata-se de um ciclo vicioso, pois essa busca gera sobrecarga de trabalho que, por sua vez, acarreta *burnout* e absenteísmo, explicando, parcialmente, a defasagem de pessoal.

Estudo com equipes de enfermagem de quatro grandes estados dos EUA classificou a UTIN quanto à assistência de enfermagem não realizada/negligenciada e analisou seus

Tabela 4 – Diferenças na distribuição das médias dos itens da PES – versão brasileira e os níveis de estresse por categoria profissional – Fortaleza, CE, Brasil, 2018.

| Assertiva da PES – versão brasileira | Nível de estresse (EET) | | | | | | | | |
|---|-------------------------|------|--------------|---------------|------|--------------|------|------|--------------|
| | Baixo ou nenhum | | | Intermediário | | | Alto | | |
| | Enf. | Téc. | p-valor* | Enf. | Téc. | p-valor* | Enf. | Téc. | p-valor* |
| PES2 | 3,19 | 3,42 | 0,040 | 2,98 | 3,19 | 0,053 | 2,59 | 3,04 | 0,030 |
| PES4 | 3,00 | 3,38 | 0,193 | 2,88 | 3,31 | 0,006 | 2,48 | 2,96 | 0,018 |
| PES7 | 2,59 | 2,93 | 0,195 | 2,40 | 2,78 | 0,033 | 1,96 | 2,37 | 0,103 |
| PES8 | 2,93 | 2,16 | 0,004 | 2,29 | 2,07 | 0,272 | 2,44 | 1,86 | 0,014 |
| PES10 | 2,89 | 2,09 | 0,002 | 2,36 | 2,04 | 0,080 | 2,41 | 1,84 | 0,012 |
| PES12 | 3,15 | 3,22 | 0,315 | 2,74 | 3,04 | 0,011 | 2,33 | 2,82 | 0,017 |
| PES14 | 3,33 | 3,11 | 0,462 | 2,64 | 3,16 | 0,001 | 2,41 | 2,55 | 0,411 |
| PES18 | 2,96 | 2,85 | 0,688 | 2,69 | 3,00 | 0,040 | 2,30 | 2,53 | 0,215 |
| PES19 | 2,74 | 3,02 | 0,141 | 2,52 | 3,07 | 0,002 | 2,30 | 2,51 | 0,300 |
| PES20 | 2,96 | 3,13 | 0,313 | 2,71 | 3,03 | 0,024 | 2,37 | 2,69 | 0,068 |
| PES23 | 2,89 | 3,27 | 0,061 | 2,64 | 3,09 | 0,010 | 2,74 | 2,78 | 0,803 |
| PES24 | 3,11 | 2,42 | 0,008 | 2,64 | 3,02 | 0,141 | 2,70 | 2,37 | 0,165 |

*p de U de Mann-Whitney.

fatores associados. As variáveis incluíram grau de dependência do paciente, proporção pacientes/enfermeiro, características profissionais da equipe de enfermagem, ambiente de trabalho e os cuidados de enfermagem perdidos no último turno. Nos hospitais de alto risco, os neonatos perderam quase 50% a mais de cuidados de enfermagem e quanto menor a equipe de enfermagem, maiores foram as chances de assistência negligenciada⁽²⁾.

É possível observar que, na prática, a UTIN apresenta frequentemente uma demanda superior à capacidade de ocupação. Estudo afirma que há uma relação entre elevada demanda com altas precoces e cuidados em um nível de maior complexidade que o recomendado, evidenciando a necessidade de um quadro ainda maior de profissionais de enfermagem, principalmente de enfermeiros, para o monitoramento dos bebês⁽²³⁾. Fica evidente, assim, a importância da necessidade de adequação e constante monitoramento do dimensionamento de profissionais nas unidades neonatais.

Dessa forma, apreende-se que problemas relacionados ao dimensionamento da equipe de enfermagem expõem pacientes a riscos diversos, incluindo tratamentos inadequados, erros relacionados à assistência de enfermagem, aumento dos eventos adversos e cuidados não realizados, além de exposição dos profissionais à sobrecarga de trabalho e suas consequências, como estresse e *burnout*. Nos neonatos, cuidados negligenciados podem ser fatais: a não realização de uma troca de fralda, por exemplo, pode resultar em dermatites e, consequentemente, em infecções que podem levar os bebês à morte.

Dentre as possibilidades apontadas para a carga de trabalho de enfermagem, destacam-se os recursos humanos em quantidade adequada como imprescindíveis à qualidade da assistência. Assim, com essa adequação do dimensionamento

de pessoal, é possível garantir uma assistência de enfermagem com menores índices de eventos adversos⁽²²⁾.

No que diz respeito às boas relações de trabalho da equipe de enfermagem com a equipe médica, outros estudos que utilizaram a escala precursora da PES, a *Nursing Work Index Revised – Versão Brasileira (NWI-R)*, encontraram dados análogos nesse fator^(16–17,19–20). Em contrapartida, em recente pesquisa nacional, evidenciou-se que o desempenho do trabalho da equipe de enfermagem pode ser prejudicado em virtude de excessiva pressão e demandas da equipe médica, fato que torna a jornada de trabalho estressante⁽²¹⁾.

Quanto à avaliação do nível de estresse (Tabela 2), os níveis baixos e moderados evidenciados na presente investigação entre a maioria dos participantes são considerados um aspecto positivo do estudo, pois a realidade de trabalho dos enfermeiros, na maioria das instituições públicas brasileiras, tem sido associada a elevados níveis de estresse e consequente adoecimento organizacional⁽¹⁹⁾. Os dados aqui encontrados com a análise da EET confirmam os achados de estudo internacional relacionados aos baixos níveis de *burnout* nos trabalhadores de nove UTIN da Suíça⁽²⁵⁾. Embora os níveis de *burnout* não sejam objeto de estudo deste trabalho, sabe-se que o estresse pode evoluir e ser fonte causal para essa síndrome no contexto da saúde do trabalhador e do ambiente de trabalho da Enfermagem. Os dados de estudos nacionais revelam maiores índices dessa síndrome relacionada ao esgotamento profissional. Enfermeiros que trabalham em condições desfavoráveis têm mais exaustão emocional característica de *burnout*⁽¹⁹⁾. Em estudo comparativo realizado em três hospitais públicos na cidade de São Paulo, enfermeiros de uma unidade de menor complexidade apresentam menor nível de *burnout*⁽¹²⁾.

Instituições de maior porte, unidades críticas e de cuidados de maior complexidade, bem como aquelas caracterizadas como desfavoráveis à prática, tendem a influenciar o nível de estresse, aumentando sua ocorrência entre os membros da equipe de enfermagem. As unidades de cuidados intensivos e de médio risco neonatais são alguns exemplos desses cenários.

Outro aspecto relevante diz respeito à carga de trabalho excessiva como agente estressor, apontada pelos respondentes do estudo e tema de diversos artigos^(15,26-27). Tal carga de trabalho pode ser classificada como fisiológica, psíquica, biológica, mecânica, física e química, podendo, ainda, ter desfechos mais graves e ocasionar adoecimento nos trabalhadores da equipe de enfermagem⁽²⁸⁾.

Cargas psíquicas também foram identificadas pelos trabalhadores de enfermagem de outro estudo como causadoras de acidentes e doenças, sendo mais recorrentes no ambiente de UTIN. Essa carga pode estar relacionada à precariedade da infraestrutura e à escassez de materiais adequados para garantir a qualidade dos cuidados aos pacientes. As referidas condições de trabalho levam a diferentes problemas psicológicos para a equipe, dentre os quais os mais recorrentes são estresse, ansiedade e depressão⁽²⁸⁾.

Pesquisadores reforçam que o estresse ocupacional é um problema emergente entre aqueles que trabalham em ambientes de terapia intensiva, os quais estão particularmente expostos ao risco de desenvolver *burnout*. Acrescentam que há evidências muito limitadas sobre o manejo do estresse ocupacional e *burnout* em UTI e afirmam que as peculiaridades das UTIN devem ser consideradas no desenvolvimento de estratégias de gerenciamento do estresse ocupacional. O treinamento da autoconsciência dos trabalhadores quanto às suas reações ao ambiente da UTIN, desde a fase de pré-emprego, pode ser uma abordagem adicional para prevenir e controlar o estresse⁽²⁹⁾.

A identificação de estressores, apontados pelos respondentes do estudo, é um aspecto que deve ser valorizado para a tomada de decisões de gestores da enfermagem, com vistas a diminuir o estresse no ambiente de trabalho. Neste estudo, os principais estressores incluíram a distribuição das tarefas, a falta de informações/*feedback* sobre decisões organizacionais, a existência de favoritismo no ambiente de trabalho, a pouca perspectiva de crescimento na carreira e o tempo destinado a realizar o volume de trabalho.

Observando a associação entre ambiente favorável à prática da equipe de enfermagem e menor nível de estresse nas unidades neonatais estudadas (Tabela 3), outros estudos confirmaram essa relação^(20,22). Pesquisa realizada no Sudeste do país identificou que ambientes de trabalho desfavoráveis são fatores causais da exaustão emocional⁽¹⁹⁾. O reconhecimento do estresse pela equipe é um aspecto que necessita de ser valorizado pelos gerentes das unidades, pois pode repercutir na atitude de segurança da instituição⁽¹⁷⁾.

Analisando os fatores do ambiente de prática que mais influenciaram o estresse da equipe por categoria (Tabela 4), confirmou-se que o trabalho em equipe com médicos foi um estressor mais importante para as enfermeiras do que para as técnicas, refletindo em ambiente de prática desfavorável

na percepção das profissionais de nível superior ($p = 0,017$). Isoladamente, tal dado contrapõe-se ao achado da aplicação da escala PES versão brasileira, cujos itens relacionados às relações colegiais entre médicos e enfermeiros foram bem avaliados. Em suma, correlacionando os constructos, percebeu-se que, apesar de ser relevante na avaliação das enfermeiras quanto à qualidade do seu ambiente de prática, esse fator se apresenta como importante estressor no cenário estudado, seguido do número insuficiente de profissionais.

Cabe destacar as diferenças no processo de trabalho das enfermeiras e das técnicas nos hospitais estudados, que se assemelham aos demais serviços de cuidados neonatais em todo o país. Enfermeiras são responsáveis pelo gerenciamento da unidade e por cuidados mais invasivos e críticos, como passagem de cateter central de inserção periférica, aspirações, cateterismos, sondagens, dentre outros. As técnicas de enfermagem, por sua vez, realizam cuidados mais diretos, contínuos e repetitivos com os bebês, como troca de fraldas, administração de medicamentos e da dieta, os quais exigem atenção, devido aos cálculos minuciosos requeridos para os neonatos, o que pode acarretar maior sobrecarga física e mental.

Assim, faz-se necessário ressaltar as diferenças na natureza do trabalho das duas categorias, na busca por compreender suas múltiplas fontes de estresse que, neste estudo, se mostraram bem distintas. As enfermeiras tendem a ter o nível de estresse elevado diante da ausência de trabalho em equipe com médicos e de questões relacionadas à continuidade do cuidado. Por outro lado, para as técnicas, as principais fontes de estresse envolvem a sobrecarga de trabalho, o subdimensionamento de pessoal e o número excedente de bebês por turno de trabalho, o que aumenta a sobrecarga de toda a equipe, podendo causar danos visíveis e invisíveis à segurança dos neonatos.

Nesse sentido, pode-se perceber uma clara associação entre número de pacientes por profissional de enfermagem e o impacto na qualidade da assistência prestada, reflexo do ambiente de trabalho estressante. Pesquisa esclarece que, ocasionalmente, profissionais de enfermagem vivenciam pelo menos um evento estressante em seu turno de trabalho, mas os enfermeiros se sentem mais capazes de lidar com o estresse e não pensam em deixar o emprego em UTIN por esse motivo. No mesmo estudo, o principal estressor identificado pelos enfermeiros foi a inadequação de recursos humanos. Entre as maneiras de lidar com os agentes estressores, destacaram-se a concentração nas atividades a realizar, análise dos problemas de forma real com vistas a intervir da melhor maneira, clareza nas atribuições de cada categoria e olhar o cenário do ambiente de trabalho de forma positiva⁽⁹⁾. Tais pensamentos se traduzem em uma equipe de enfermagem coesa, segura e com autoestima elevada. Acredita-se que essas características possam ser adquiridas ao longo do tempo por meio de treinamentos e da interação entre gestores e trabalhadores, de modo a gerar o amadurecimento da equipe, sendo importante considerar a possibilidade de trabalhar em ambientes que favoreçam a prática do enfermeiro.

A análise estatística aplicada para avaliar a relação entre o ambiente de prática profissional e o nível de estresse de

trabalhadores de enfermagem em UTIN apresentou resultados esperados, pois os profissionais que referiram menor estresse avaliaram seus ambientes de trabalho como favoráveis à prática da enfermagem. Acredita-se, portanto, que os resultados desta pesquisa sejam relevantes para nortear a tomada de decisões das gerências e lideranças da área com vistas à correção de aspectos desfavoráveis e à consequente melhoria do ambiente de prática profissional da enfermagem, impactando diretamente a melhoria da assistência prestada aos pacientes e suas respostas clínicas.

O estudo limitou-se pelo delineamento transversal e especificidade da amostra, sugerindo que os dados aqui apresentados não podem ser generalizados para qualquer cenário ou paciente, pois retratam a realidade de ambiente peculiar de prática de enfermagem. Entretanto, ressalta-se sua potencialidade para colaborar para o avanço do conhecimento da área e para a prática e a pesquisa em Enfermagem Neonatal, pois, reconhecendo-se os estressores mais evidentes na prática desses profissionais, podem ser planejadas intervenções efetivas e significativas direcionadas à manutenção da saúde física e mental das enfermeiras e técnicas de enfermagem.

Algumas medidas podem ser adotadas para minimizar os aspectos apontados pelo estudo, tais como elaboração de estratégias voltadas para desenvolvimento de autocontrole, reavaliação positiva e suporte social para a equipe de enfermagem, centradas tanto na emoção quanto no problema, pois conduzem para a tomada de decisão na resolução da situação estressora ou do evento com potencial estressor⁽³⁰⁾; planejamento de ações de educação permanente, a fim de sensibilizar e instrumentalizar os trabalhadores para o uso de estratégias que minimizem o estresse no trabalho⁽³⁰⁾; mensuração diária da carga de trabalho com base em índices prognósticos de enfermagem; redistribuição de tarefas, considerando características da equipe (habilidades, tempo de atuação, experiência) e dos pacientes; e redimensionamento

da equipe, segundo demandas de trabalho do plantão e com base nos indicadores de qualidade.

Investimentos nesses ambientes de trabalho podem ser estratégias promissoras para melhorar, substancialmente, os resultados dos pacientes que, por estarem em unidades de cuidados neonatais, estão mais vulneráveis, não somente por suas condições clínicas, mas também pela sua dependência total da equipe e da boa estrutura das unidades para gerenciar o cuidado seguro a esses pacientes.

CONCLUSÃO

Existe relação inversamente proporcional entre ambiente de prática e nível de estresse da equipe de enfermagem em unidades neonatais, evidenciada pelo maior nível de estresse entre os que avaliaram suas unidades como desfavoráveis à prática profissional.

Como principais fatores atribuídos à qualidade do ambiente de prática, encontraram-se as relações entre médicos e enfermeiros, a participação dos enfermeiros nos assuntos hospitalares, a liderança dos coordenadores e os fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade dos cuidados. Como principais estressores do trabalho da enfermagem em UTIN, verificam-se a forma como as tarefas são distribuídas, a falta de informações/*feedback* sobre decisões organizacionais, a existência de favoritismo no ambiente de trabalho, a pouca perspectiva de crescimento na carreira e o tempo destinado a realizar o volume de trabalho.

Ressalta-se que o nível de estresse das enfermeiras é mais elevado, principalmente diante de fatores como ausência de trabalho em equipe com médicos e descontinuidade do cuidado, enquanto a sobrecarga de trabalho e o subdimensionamento de pessoal são as maiores fontes de estresse para as técnicas de enfermagem. Tal diferença merece ser pauta de novos estudos que abordem o impacto desses estressores na segurança dos neonatos.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o ambiente de prática profissional da enfermagem em unidades neonatais e sua relação com os níveis e as principais fontes de estresse ocupacional. **Método:** Estudo transversal, descritivo, exploratório e correlacional, realizado com profissionais de enfermagem das unidades neonatais de quatro hospitais públicos. Aplicaram-se o questionário sociodemográfico/profissional, Versão Brasileira da *Practice Environment Scale* e a Escala de Estresse no Trabalho. Na análise, adotaram-se média, desvio padrão e testes qui-quadrado de Pearson, Razão de Verossimilhança e U de Mann Whitney para associação entre variáveis. **Resultados:** Participaram 269 profissionais. O ambiente de prática foi avaliado como favorável por mais da metade da amostra (63,6%), demonstrando associação estatística significativa e inversamente proporcional com o estresse ocupacional ($p < 0,001$). O número insuficiente de profissionais para um cuidado de qualidade foi a maior fonte de estresse para as técnicas de enfermagem, enquanto o trabalho em equipe com médicos foi fator preponderante na avaliação da qualidade do ambiente e do nível de estresse elevado para as enfermeiras. **Conclusão:** Ambientes de prática desfavoráveis aumentam o nível de estresse de profissionais de enfermagem em unidades neonatais, podendo comprometer a segurança do paciente.

DESCRITORES

Enfermagem Neonatal; Ambiente de Trabalho; Estresse Ocupacional; Relações Médico-Enfermeiro; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la práctica profesional de enfermería en unidades neonatales y su relación con los niveles y las principales fuentes de estrés ocupacional. **Método:** Estudio transversal, descriptivo, exploratorio y correlacional conducido con profesionales de enfermería de unidades neonatales de cuatro hospitales públicos. Se aplicaron el cuestionario sociodemográfico/profesional, la versión brasileña de *Practice Environment Scale* y la Escala de Estrés en el Trabajo. En el análisis, se adoptaron la media, la desviación típica y las pruebas chi-cuadrado de Pearson, Razón de Verosimilitud y Mann Whitney U para la asociación entre las variables. **Resultados:** Los participantes fueron 269 profesionales. El ambiente de práctica fue evaluado como favorable por más de la mitad de la muestra (63,6%), con una asociación estadística significativa e inversamente proporcional con el estrés ocupacional ($p < 0,001$). El número insuficiente de

profesionales para una atención de calidad fue la mayor fuente de estrés para las técnicas de enfermería, mientras que el trabajo en equipo con los médicos fue el factor predominante en la evaluación de la calidad del ambiente y del nivel de estrés elevado para las enfermeras. **Conclusión:** Los ambientes de práctica desfavorables aumentan el nivel de estrés de los profesionales de enfermería en las unidades neonatales y pueden comprometer la seguridad del paciente.

DESCRIPTORES

Enfermería Neonatal; Ambiente de Trabajo; Estrés Laboral; Relaciones Médico-Enfermero; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal.

REFERÊNCIAS

1. Lake ET. Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. *Res Nurs Health*. 2002;25(3):176-88. <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
2. Lake ET, Staiger D, Edwards EM, Smith JG, Rogowski JA. Nursing care disparities in neonatal intensive care units. *Health Serv Res*. 2018;53 Suppl 1:3007-26. <http://dx.doi.org/10.1111/1475-6773.12762>
3. Zangaro GA, Jones K. Practice environment scale of the Nursing Work Index: a reliability generalization meta-analysis. *West J Nurs Res*. 2019;41(11):1658-84. <http://dx.doi.org/10.1177/0193945918823779>
4. Gasparino RC, Martins MCP, Alves DFS, Ferreira TDM. Validation of the Practice Environment Scale among nursing technicians and aides. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:eAPE20190243. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0243>
5. Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, et al. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nurs*. 2016;15:56. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0178-y>
6. Luan X, Wang P, Hou W, Chen L, Lou F. Job stress and burnout: a comparative study of senior and head nurses in China. *Nurs Health Sci*. 2017;19(2):163-9. <http://dx.doi.org/10.1111/nhs.12328>
7. Sun J, Bai H, Jiahuan L, Lin P. Predictors of occupational burnout among nurses: a dominance analysis of job stressors. *J Clin Nurs*. 2017;26:23-4. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13754>
8. Kakemam E, Raeissi P, Raooofi S, Soltani A, Sokhanvar M, Visentin DC, et al. Occupational stress and associated risk factors among nurses: a cross-sectional study. *Contemp Nurse*. 2019;55(2-3):237-49. <http://dx.doi.org/10.1080/10376178.2019.1647791>
9. Fiske E. Nurse stressors and satisfiers in the NICU. *Adv Neonatal Care*. 2018;18(4):276-84. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000514>
10. Corchia C, Fanelli S, Gagliardi L, Bellù R, Zangrandi A, Persico A, et al. Work environment, volume of activity and staffing in neonatal intensive care units in Italy: results of the SONAR-nurse study. *Ital J Pediatr*. 2016;42:34. <https://doi.org/10.1186/s13052-016-0247-6>
11. Williams KG, Patel KT, Stausmire JM, Bridges C, Mathis MW, Barkin JL. The Neonatal Intensive Care Unit: environmental stressors and supports. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(1):60. <https://doi.org/10.3390/ijerph15010060>
12. Gasparino RC, Guirardello EB. Validation of the Practice Environment Scale to the Brazilian culture. *J Nurs Manag*. 2017;25(5):375-83. <https://doi.org/10.1111/jonm.12475>
13. Paschoal T, Tamayo A. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estud Psicol (Natal)*. 2004;9(1):45-52. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100006>
14. Azevedo Filho FM, Rodrigues MCS, Cimiotti JP. Nursing practice environment in intensive care units. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(2):217-23. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800031>
15. Boaretto F, Haddad MCFL, Rossaneis MA, Gvozdz R, Pissinati PSC. Contexto de ambiente de trabalho entre enfermeiras assistenciais em hospital universitário. *Cogitare Enferm*. 2016;21(2):1-10. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.44006>
16. Dorigan GH, Guirardello EB. Nursing practice environment, satisfaction and safety climate: the nurses' perception. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(2):129-35. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700021>
17. Guirardello E. Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2017;25:e2884. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1472.2884>
18. Lavoie-Tremblay M, Feeley N, Lavigne GL, Genest C, Robins S, Fréchette J. Neonatal Intensive Care Unit nurses working in an open ward: stress and work satisfaction. *Health Care Manag (Frederick)*. 2016;35(3):205-16. <https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000122>
19. Nogueira LS, Sousa RMC, Guedes ES, Santos MA, Turrini RNT, Cruz DALM. Burnout and nursing work environment in public health institutions. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(2):336-42. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>
20. Lake ET, Hallowell SG, Kutney-Lee A, Hatfield LA, Guidice MD, Boxer BA, et al. Higher quality of care and patient safety associated with better NICU work environments. *J Nurs Care Qual*. 2016;31(1):24-32. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000146>
21. Ambani Z, Kutney-Lee A, Lake ET. The nursing practice environment and nurse job outcomes: a path analysis of survey data. *J Clin Nurs*. 2020;29(13-14):2602-14. <https://doi.org/10.1111/jocn.15283>
22. Luna AA, Branco LLVW, Beleza LO. Carga de trabalho em UTI neonatal: aplicação da ferramenta nursing activities score. *Rev Online Pesq Cuid Fundam*. 2017;9(1):144-51. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.144-151>
23. Curan GRF, Beraldo A, Souza SNDH, Rossetto EG. Dimensionamento de pessoal de unidades neonatais em um hospital universitário. *Semin Ciênc Biol Saúde*. 2015;36 Supl 1:55-62. <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n1Supl55>
24. Rodrigues CM, Costa KES, Antunes AV, Gomes FA, Rezende GJ, Silva DV. Carga de trabalho e dimensionamento de pessoal de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. *Rev Aten Saúde (São Caetano do Sul)*. 2017;15(53):5-13. <https://doi.org/10.13037/ras.vol15n53.4159>
25. Klein SD, Bucher HU, Hendriks MJ, Baumann-Hözl R, Streuli JC, Berger TM, et al. Sources of distress for physicians and nurses working in Swiss neonatal intensive care units. *Swiss Med Wkly*. 2017;147:w14477. <https://doi.org/10.4414/smw.2017.14477>

26. Carvalho DP, Rocha LP, Barlem JGT, Dias JS, Schallenberger CD. Cargas de trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. *Cogitare Enferm*. 2017;22(1):1-10. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.46569>
27. Karino ME, Felli VEA, Sarquis LMM, Santana LL, Silva SR, Teixeira RC. Cargas de trabalho e desgastes dos trabalhadores de enfermagem de um hospital-escola. *Ciênc Cuid Saúde*. 2015;14(2):1011-8. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v14i2.21603>
28. Michaello RS, Tomaschewski-Barlem JGT, Carvalho DP, Rocha LP, Bordignon SS, Neutzling RS. Perception of nursing workers about the workloads in a neonatal intensive care unit. *Rev Online Pesq Cuid Fundam*. 2020;12:54-61. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6983>
29. Bresesti I, Folgore L, Bartolo P. Interventions to reduce occupational stress and burn out within neonatal intensive care units: a systematic review. *Occup Environ Med*. 2020;77(8):515-9. <http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2019-106256>
30. Moraes F, Benetti ERR, Herr GEG, Stube M, Stumm EMF, Guido LA. Estratégias de coping utilizadas por trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva neonatal. *Rev Min Enferm*. 2016;20:e966. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160036>

