



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA
CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

RAQUEL PEREIRA LOPES

**AMBIENTE DE PRÁTICA PROFISSIONAL, QUALIDADE DO CUIDADO E
ESTRESSE NO TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADES
NEONATAIS: ANÁLISE MULTIDIMENSIONAL E PLANO DE AÇÃO**

FORTALEZA – CEARÁ

2018

RAQUEL PEREIRA LOPES

AMBIENTE DE PRÁTICA PROFISSIONAL, QUALIDADE DO CUIDADO E
ESTRESSE NO TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADES
NEONATAIS: ANÁLISE MULTIDIMENSIONAL E PLANO DE AÇÃO

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Saúde da criança e do adolescente. Área de Concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Roberta Meneses de Oliveira.

FORTALEZA – CEARÁ

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Lopes, Raquel Pereira.

Ambiente de prática profissional, qualidade do cuidado e estresse no trabalho da equipe de enfermagem em unidades neonatais: análise multidimensional e plano de ação [recurso eletrônico] / Raquel Pereira Lopes. ? 2018.

1 CD-ROM: il.; 4 ? pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 80 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado profissional) ? Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, Fortaleza, 2018.

área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientação: Prof.^a Dra. Roberta Meneses de Oliveira.

1. Enfermagem. 2. Unidades de terapia intensiva neonatal. 3. Qualidade da assistência à saúde. 4. Relações médico-enfermeiro. 5. Estresse ocupacional. I. Título.

RAQUEL PEREIRA LOPES

AMBIENTE DE PRÁTICA PROFISSIONAL, QUALIDADE DO CUIDADO E
ESTRESSE NO TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADES
NEONATAIS: ANÁLISE MULTIDIMENSIONAL E PLANO DE AÇÃO

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Saúde da Criança e do Adolescente.

Aprovada em: 21 de dezembro de 2018.

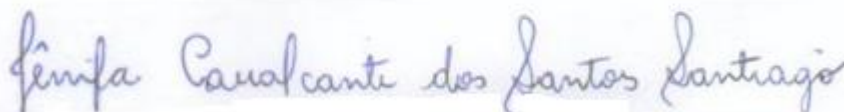
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Roberta Meneses Oliveira (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará – UFC



Prof.^a Dr.^a Edna Maria Camelo Chaves
Universidade Estadual do Ceará – UECE



Prof.^a Dr.^a Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago
Universidade Federal do Ceará – UFC

A todos os profissionais de enfermagem (objeto de estudo desse trabalho) atuantes em unidades de terapia intensiva neonatal, que dedicam parte de suas vidas a cuidar de novas vidas.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e oportunidade desse momento.

À professora e orientadora Dr.^a Roberta Meneses Oliveira, pelo exemplo de humildade e companheirismo; seu dom de ensinar proporcionou uma oportunidade de aprendizado ímpar.

Ao meu marido, Fabiano e à minha filha, Ana Beatriz, que tanto abdicaram da minha presença para que a concretização deste sonho se tornasse realidade. Eu jamais teria conseguido sem o apoio de vocês!

À minha mãe, Fátima, pelo exemplo de vida e dignidade, por sempre acreditar e aceitar participar de meus sonhos.

À minha tia Elvira, seu apoio e logística sempre chegaram em boas horas. Essa vitória também é sua!

Às professoras Dr.^a Maria Edna Camelo Chaves, Dr.^a Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago e Dr.^a Sherida Karanini Paz de Oliveira, pelas brilhantes contribuições na ocasião da banca de qualificação, seus ensinamentos enriqueceram e facilitaram o desenvolvimento deste trabalho.

Aos colegas da turma do mestrado, pelos momentos de convivência fraterna que trouxeram leveza ao dia a dia no enfrentamento de todos os momentos, angústias e vitórias. Vocês marcaram a minha vida, levo cada um no meu coração.

Às coordenadoras/gerentes dos Serviços de Neonatologia da MEAC e do HGF, Dr.^a Zaira Simas Rodrigues, Dr.^a Raimunda Antonila Campos Mota Pimentel e Dr.^a Ana Paula Melo Façanha, pelo acolhimento e colaboração dispensada durante esse trabalho.

À enfermeira e amiga Sylvania Moreira de Abreu Façanha. Seu exemplo de benevolência e altruísmo muito me inspiraram.

À enfermeira e amiga Aglay Galvão Francelino, pelo incentivo ao desafio. Sua relevante ajuda em todo processo deste trabalho foi essencial.

Às residentes Êmile Costa Barros Mota e Erica Carine Rodrigues Pedrosa, pelo acolhimento na unidade de neonatologia e pela colaboração na fase de coleta de dados.

A toda a equipe de enfermagem da Unidade de Neonatologia da MEAC e do HGF pela disponibilidade em responder aos instrumentos e apoio recebido, principalmente dos colegas enfermeiros, na realização da fase de coleta de dados deste trabalho.

À amiga e enfermeira Érika da Silva Bandeira, pela ajuda e apoio na fase de análise de dados do estudo, seus ensinamentos foram para a vida.

Aos alunos da sublinha do grupo de pesquisa da Prof.^a Dr.^a Roberta, em especial, Renata Celly Rodrigues Silva, Fábio Lopes de Souza e Maria Yohana Matias Silveira. A colaboração de vocês na coleta de dados foi essencial para concretização desse trabalho.

“Por isso não tema, pois estou com você; não tenha medo, pois sou o seu Deus. Eu o fortalecerei e o ajudarei; eu o segurarei com a minha mão direita vitoriosa”.

(Isaías 41:10)

RESUMO

O ambiente de prática da enfermagem é caracterizado por sobrecarga de trabalho, subdimensionamento de trabalhadores, tensão, baixa motivação; por outro lado, destaca-se também interação da equipe e respeito mútuo. Essas características organizacionais colaboram ou dificultam o desenvolvimento do exercício profissional. No contexto das unidades de cuidados neonatais, esse ambiente pode ser gratificante ou estressante para os profissionais que nele atuam. Com isso, objetivou-se analisar diferentes variáveis intervenientes na relação entre o ambiente de prática profissional, a qualidade do cuidado e o nível de estresse de trabalhadores de enfermagem em unidades de cuidados neonatais. Trata-se de estudo transversal e analítico, desenvolvido em unidades de cuidados neonatais de duas instituições de saúde pública de Fortaleza, Ceará, no período de junho a novembro de 2018. A amostra foi composta por 169 trabalhadores de enfermagem, sendo 54 enfermeiros e 115 técnicos de enfermagem. Para coleta dos dados, utilizou-se os seguintes instrumentos: questionário sócio demográfico e profissional; Escala de Estresse no Trabalho; *Practice Environment Scale – Versão Brasileira*. Os dados quantitativos foram analisados com médias e desvios padrão, enquanto que as variáveis qualitativas quanto à frequência relativa e absoluta. Aplicaram-se os testes qui-quadrado de Pearson e Razão de Verossimilhança para verificar a existência de associação entre todas as variáveis sócio demográficas e os níveis de estresse. Considerou-se o nível de significância de 5% para todas as análises inferenciais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das instituições sob CAAE: (52900016.5.0000.5040) e (97357118.4.0000.5050). Evidenciou-se que a maior parte dos profissionais de enfermagem (63,9%) avaliou seus ambientes de trabalho como favoráveis à prática profissional. A subescala melhor avaliada diz respeito à relação entre médicos e enfermeiros, enquanto a adequação de equipe e de recursos destacou-se como elemento desfavorável à prática profissional. Constatou-se que 125 profissionais (74%) apresentou nível de estresse baixo a intermediário, cujos principais estressores envolveram a divulgação deficiente das informações sobre as decisões organizacionais, sobrecarga de trabalho e existência de discriminação/favoritismo no ambiente de trabalho. Sobretudo, evidenciou-se associação estatística significativa entre ambiente de prática profissional e estresse no ambiente de trabalho ($p < 0,001$). Conclui-se que

ambientes de prática profissional desfavoráveis resultam em elevado nível de estresse para os trabalhadores de enfermagem, nas unidades de cuidados neonatais. Desse modo, propõe-se um plano de ação voltado para as lideranças dos hospitais envolvidos, com foco no aprimoramento de processos para melhor gerenciamento dos estressores organizacionais, bem como dos indicadores de qualidade assistencial e segurança dos pacientes.

Palavras-chave: Enfermagem. Unidades de terapia intensiva neonatal. Ambiente de trabalho. Qualidade da assistência à saúde. Relações médico-enfermeiro. Estresse ocupacional.

ABSTRACT

The nursing practice environment is characterized by the presence of organizational peculiarities that collaborate or hinder the development of professional practice. In the context of neonatal care units, this environment can be rewarding or stressful for the professionals who work in it. Thus, the objective is to analyze different intervening variables in the relationship between the professional practice environment, the quality of care and the level of stress of nursing workers in neonatal care units. This transversal and analytical study developed in neonatal care units of two public health institutions in Fortaleza, Ceará, from June to November 2018. The sample was composed of 169 nursing workers, of whom 54 were nurses and 115 were licensed practical nurses. The following instruments were used to collect the data: socio-demographic and professional questionnaire; Stress Scale at Work; Practice Environment Scale - Brazilian Version. The quantitative data were analyzed with means and standard deviations, while the qualitative variables were analyzed for relative and absolute frequency. Pearson's, Chi-square and Likelihood Ratio tests were applied to verify the association between all socio-demographic variables and stress levels. The level of significance of 5% for all inferential analyzes was considered. The study was approved by the Research Ethics Committee of the institutions under CAAE: (52900016.5.0000.5040) and (97357118.4.0000.5050). It was evidenced that the majority of nursing professionals (63.9%) evaluated their work environments as favorable to professional practice. The best evaluated subscale relates to the relationship between doctors and nurses, while the adequacy of staff and resources was highlighted as an element unfavorable to professional practice. It was found that the majority of professionals (74%) presented low to intermediate stress levels, whose main stressors involved the poor disclosure of information about organizational decisions, work overload and existence of discrimination / favoritism in the work environment. Above all, a statistically significant association was found between the environment of professional practice and stress in the work environment ($p < 0.001$). It is concluded that unfavorable professional practice environments result in a high level of stress for nursing workers in neonatal care units. Thereby, a plan of action is proposed for the leadership of the hospitals

involved, focused on the improvement of processes for better management of organizational stressors, as well as indicators of quality of care and patient security.

Keywords: Nursing. Intensive care units, neonatal. Working environment. quality of health care. Physician-nurse relations. Occupational stress.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Fatores intervenientes nas boas práticas de enfermagem em UTIN segundo os artigos analisados.....	23
Quadro 2 – Subescalas da PES – versão brasileira e respectivos itens....	35
Quadro 3 – Proposta de Plano de Ação.....	58
Figura 1 – Modelo de Gestão Estratégica.....	57
Gráfico 1 – Distribuição do número de participantes segundo nível de estresse no trabalho em unidades de cuidados neonatais. Fortaleza, Ceará, 2018 (n=169).....	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Distribuição do número de participantes segundo variáveis sócio demográficas e ocupacionais. Fortaleza, Ceará, 2018...	38
Tabela 2 –	Distribuição do número de participantes segundo percepção das variáveis relacionadas à qualidade da assistência de enfermagem em unidades neonatais. Fortaleza, Ceará, 2018..	39
Tabela 3 –	Distribuição do número de participantes segundo avaliação do ambiente de prática de enfermagem em unidades de cuidados neonatais. Fortaleza, Ceará, 2018.....	40
Tabela 4 –	Distribuição das médias e desvios padrão das assertivas da <i>Practice Environment Scale (PES)</i> – Versão Brasileira, nos hospitais investigados. Fortaleza, Ceará, 2018.....	41
Tabela 5 –	Distribuição das médias e desvios padrão das assertivas da Escala de Estresse no Trabalho atribuídas pelos profissionais de enfermagem por unidade hospitalar. Fortaleza, Ceará, 2018.....	44
Tabela 6 –	Distribuição do número de participantes segundo avaliação do ambiente de prática profissional e nível de estresse associado ao trabalho em unidades neonatais. Fortaleza, Ceará, 2018.....	45
Tabela 7 –	Distribuição do número de participantes segundo associação das variáveis sócio demográficas/profissionais e nível de estresse no trabalho em unidades neonatais. Fortaleza, Ceará, 2018.....	46

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
2	OBJETIVOS.....	20
2.1	GERAL.....	20
2.2	ESPECÍFICOS.....	20
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	21
3.1	O AMBIENTE DE TRABALHO DA ENFERMAGEM NA UTIN: FATORES FAVORÁVEIS E IMPEDITIVOS ÀS BOAS PRÁTICAS...	22
3.2	IMPACTO DO AMBIENTE DE PRÁTICA NOS RESULTADOS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO NEONATO.....	28
4	MÉTODO.....	32
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	32
4.2	LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO.....	32
4.3	POPULAÇÃO/AMOSTRA.....	33
4.4	INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS.....	33
4.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	36
4.6	ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS.....	36
5	RESULTADOS.....	38
6	DISCUSSÃO.....	48
7	PLANO DE AÇÃO PARA GERENCIAMENTO DA QUALIDADE, GESTÃO DE RECURSOS E MELHORIA DO AMBIENTE DE PRÁTICA NAS UNIDADES INVESTIGADAS.....	57
8	CONCLUSÕES.....	62
	REFERÊNCIAS.....	64
	APÊNDICES	69
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL.....	70
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – UNIDADE A.....	71

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – UNIDADE B.....	72
ANEXOS	73
ANEXO A – Escala de Estresse no Trabalho (EET).....	74
ANEXO B – <i>PRACTICE ENVIRONMENT SCALE</i> (PES).....	75
ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – HOSPITAL A.....	77
ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – HOSPITAL B.....	79

1 INTRODUÇÃO

No atual contexto da atenção em saúde, o ambiente de prática profissional tem recebido destaque por ser responsável pelo alcance da maioria dos resultados nas organizações, considerando que agrega fatores capazes de influenciar a atuação da equipe e os resultados da assistência prestada.

Especificamente, o trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem é diretamente influenciado por características administrativas, habilidades profissionais e suporte organizacional, fatores que facilitam ou dificultam que a Enfermagem desenvolva suas atividades adequadamente (LAKE et al., 2018).

Sabe-se que ambientes favoráveis à prática profissional contribuem para o processo de recuperação do paciente por reunirem enfermeiros e técnicos de enfermagem efetivos, minimizando a ocorrência de eventos adversos e o risco de mortalidade. Além disso, promove maior satisfação profissional, redução da rotatividade e dos custos hospitalares (AIKEN et al., 2012).

Nestes ambientes adequados ao exercício profissional, são observados resultados com pacientes, trabalhadores e instituições. Para o paciente, percebe-se qualidade na assistência prestada, menor risco de complicações e, conseqüentemente, menores taxas de mortalidade. Em se tratando dos trabalhadores, maior satisfação profissional. E, para as instituições, verifica-se redução do índice de rotatividade (GUIRARDELLO, 2017).

Por outro lado, a realidade brasileira revela um ambiente de prática de enfermagem exaustivo e associado à elevada carga horária, levando a afastamentos do trabalho devido a doenças físicas e psíquicas adquiridas pelos trabalhadores no exercício de suas funções; aumento das taxas de absenteísmo e de rotatividade; além do aumento da ocorrência de eventos adversos (CARVALHO et al., 2017).

No contexto da terapia intensiva, a jornada de trabalho pode ser considerada, para os profissionais, como gratificante ou estressante. Os estressores podem superar os fatores satisfatórios, levando à insatisfação no trabalho e à rotatividade de pessoal (FISKE, 2018). A insatisfação e o estresse dos profissionais podem estar relacionados com o ambiente dessas unidades, as quais são caracterizadas pela complexidade da assistência prestada, sobrecarga de trabalho, pressão temporal, imposição de tarefas e questões estruturais, tais como ruídos, iluminação, ambiente fechado e outros.

No cotidiano deste trabalho, observam-se profissionais que se submetem a jornadas exaustivas e ininterruptas de plantões, sobrecarga de tarefas e condições precárias de recursos humanos e materiais, além da convivência com a dor e com o sofrimento alheio (KESSLER; KRUG, 2012). Assim, esse trabalho é considerado desgastante, não só pelos aspectos operacionais, mas também pelas exigências relativas à elevada responsabilidade com os pacientes, tanto no aspecto físico, quanto nos aspectos moral, social e psicológico (SILVEIRA; STIPP; MATTOS, 2014).

Diante do exposto, o ambiente das organizações de saúde merece ser estudado, por ser considerado fator determinante da qualidade e da segurança do cuidado (LAKE et al., 2018). Questões como autonomia, relações profissionais e controle sobre a prática profissional podem ter um efeito significativo na segurança do paciente (ALVES; GUIRARDELLO, 2016).

Em se tratando das características do trabalho desenvolvido em unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal (UTIN), contexto da presente investigação, este envolve ações complexas, passando pelos cuidados prestados até a resolutividade dos problemas da criança e família, além das peculiaridades desse paciente que podem levá-lo à insegurança decorrente dos processos assistenciais.

Estudo já apontou que a complexidade dos cuidados de saúde é maior quando envolve unidades de cuidados pediátricos. Fatores adicionais podem interferir na segurança dos cuidados prestados às crianças, como os vários estágios de desenvolvimento e o grau de dependência do paciente em relação à equipe de enfermagem. No entanto, a maioria dos estudos sobre esta questão não contempla unidades exclusivamente dedicadas à assistência à infância (ALVES; GUIRARDELLO, 2016).

Ademais, recente estudo descreveu a frequência de falhas no atendimento relatadas por enfermeiras em UTIN e sua opinião sobre os fatores que contribuíram para a falta de cuidados em seu último turno de trabalho. Como resultados, os enfermeiros afirmaram não realizar uma série de cuidados ao paciente em seu último turno trabalhado, tais como visitas à incubadora, cuidados bucais para bebês ventilados, educação e envolvimento dos pais em cuidados e alimentação oral. Os motivos mais comuns para cuidados não realizados incluíram interrupções frequentes, situações urgentes do paciente e um aumento inesperado do volume e/ou gravidade dos pacientes na unidade. Em conclusão, os autores

inferiram que os cuidados de enfermagem básicos na UTIN são geralmente perdidos e que os fatores do sistema podem contribuir para este desfecho (TUBBS-COOLEY et al., 2015).

Além destes, fatores humanos, sistêmicos e organizacionais podem interferir, consideravelmente, na prática segura da equipe de enfermagem (OLIVEIRA et al., 2015). Considerando que tais elementos incluem ações propriamente ditas (intervenção, procedimento, conduta), a equipe e sua família, o contexto (processos de trabalho, regimentos, cultura organizacional) e o cenário (unidade de internação), destaca-se a importância da atuação do enfermeiro ao gerenciar este cuidado, com fundamentação em princípios de segurança, bem como a responsabilidade institucional nas ações para gestão de segurança (SILVA; WEGNER; PEDRO, 2012).

A Associação Americana de Enfermeiros de Unidades de terapia intensiva (AACN), em 2005, estabeleceu seis padrões interdependentes que constituem o ambiente de prática de enfermagem, sendo eles: comunicação efetiva; colaboração entre a equipe; tomada de decisão efetiva; recursos humanos apropriados para o setor; reconhecimento do trabalho não só por parte da organização, mas também dos pacientes e da própria equipe; e a verdadeira liderança. Ainda segundo a AACN, esses padrões são considerados simples, acessíveis e de fácil execução nas unidades de saúde.

Destacam-se características que promovem e sustentam a prática profissional da enfermagem em hospitais reconhecidos internacionalmente com o título de Hospitais Magnéticos, que incluem: uma gestão que apoia a enfermagem, com dimensionamento adequado dos recursos humanos; equipe de enfermagem com competência, autonomia e preparada para atuar junto à equipe de saúde; e a oportunidade de desenvolvimento profissional, como a possibilidade de ascensão dentro da instituição (KUTNEY-LEE et al., 2013).

Enquanto aluna do mestrado profissionalizante, tive a oportunidade de participar de um grupo de pesquisa sobre gestão e segurança do paciente. Diante da aproximação com a temática, surgiu o questionamento: Qual a relação entre a atual configuração do ambiente de prática profissional, a qualidade do cuidado e o nível de estresse entre profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva neonatal?

Visto a necessidade de promover práticas positivas de trabalho, a pesquisa pretende gerar dados relacionados à vivência profissional de trabalhadores de enfermagem em UTIN em hospital público e, com isso, subsidiar a qualidade do planejamento da gestão de ações pertinentes à implementação de melhorias no ambiente de trabalho.

Desse modo, propôs-se analisar as características do ambiente de prática profissional da enfermagem em UTIN e suas implicações para o estresse da equipe no dia a dia de trabalho.

A investigação das condições de trabalho para categorias profissionais específicas como profissionais da saúde também está contemplada na agenda nacional de prioridades em pesquisa do Sistema Único de Saúde, no tópico 23 – Saúde, Ambiente, Trabalho e Biossegurança, subtópico 23.2 – Impacto da reestruturação do trabalho sobre a saúde, item 23.2.9 – Investigação das condições de trabalho para categorias profissionais específicas: profissionais de saúde, educação e informática (BRASIL, 2015).

Portanto, esta pesquisa propicia oportunidade de intervenção e construção de ambientes saudáveis para a prática de enfermagem, contribuindo para melhorar a liderança junto aos profissionais, nortear planejamento das ações de educação continuada, decisões organizacionais, bem como da satisfação pessoal com o trabalho desenvolvido em UTIN.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Analisar a relação entre o ambiente de prática profissional, a qualidade do cuidado e o nível de estresse de trabalhadores de enfermagem em unidades de cuidados neonatais.

2.2 ESPECÍFICOS

- a) Descrever o perfil sócio demográfico e laboral da equipe de enfermagem das unidades investigadas;
- b) Avaliar a qualidade e a segurança do cuidado na perspectiva individual dos trabalhadores;
- c) Determinar o nível de estresse e de satisfação da equipe de enfermagem com o trabalho;
- d) Conhecer a percepção da equipe sobre a presença de características favoráveis à prática profissional da enfermagem em cuidados neonatais;
- e) Averiguar os efeitos das características do ambiente de prática profissional no nível de estresse da equipe de enfermagem.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para embasamento teórico deste projeto de dissertação, realizou-se uma revisão integrativa da literatura com base na análise ampla de publicações, pois este método contribui para discussões sobre resultados de pesquisas, como também promove reflexões para atualização sobre determinada temática e realização de futuros estudos.

Desse modo, optou-se por adotar as seis etapas descritas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): 1. Identificação do tema e da questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2. Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados ou categorização dos estudos; 4. Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5. Interpretação dos resultados; 6. Apresentação da revisão ou síntese do conhecimento.

A questão norteadora da revisão consistiu em: qual o impacto das características do ambiente de trabalho nos resultados da assistência de enfermagem ao paciente em UTI neonatal?

A seleção dos estudos foi realizada por dois pesquisadores, de forma independente e concomitante, no período de agosto e setembro de 2017, por meio do acesso on-line às seguintes bases de dados no contexto da saúde: PubMed/MEDLINE, LILACS, BDNF, SCOPUS e CINAHL; além da biblioteca eletrônica SciELO.

Realizou-se o entrecruzamento dos seguintes descritores controlados e cadastrados no DeCS/Mesh (Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings*): Ambiente de trabalho [*Working Environment*]; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal [*Neonatal Intensive Care Units*]; Enfermagem [*Nursing*]; Avaliação de Resultados da Assistência ao Paciente [*Patient Outcome Assessment*]. A mesma equação de busca foi utilizada em todas as bases de dados, utilizando-se o operador booleano [and] para os descritores concomitantemente.

Para a seleção da amostra, estabeleceu-se como critério de inclusão dos artigos: responder à questão norteadora; ser pesquisa original; estar disponível na íntegra; escrito nos idiomas inglês, português e/ou espanhol. Foram excluídas as duplicidades (artigos encontrados em mais de uma base de dados, sendo contabilizados apenas uma vez).

De um total de 130 artigos científicos identificados nas bases de dados, selecionaram-se somente 10, os quais respondiam à questão norteadora do estudo. Estes artigos foram avaliados considerando aspectos metodológicos e teóricos. Os primeiros foram reunidos em um quadro-síntese que contemplou as seguintes informações extraídas dos artigos: código do estudo, autor, ano, país, base de dados, objetivo, desenho, amostra, principais resultados e conclusões.

Quanto aos aspectos abordados referentes ao tema central desta pesquisa, os artigos foram submetidos à análise de conteúdo minuciosa, com enfoque na busca por características que favorecem ou dificultam o desenvolvimento da prática profissional da enfermagem.

Além disso, foi investigado se os estudos abordavam a relação entre o ambiente de prática da enfermagem nas UTIN e os indicadores de qualidade do cuidado prestado.

A seguir, apresenta-se a síntese do conhecimento produzido pela revisão em duas categorias temáticas.

3.1 O AMBIENTE DE TRABALHO DA ENFERMAGEM NA UTIN: FATORES FAVORÁVEIS E IMPEDITIVOS ÀS BOAS PRÁTICAS

Esta categoria reúne os fatores do ambiente de trabalho e de prática citados nos artigos como características organizacionais que influenciam a qualidade da assistência de enfermagem prestada em UTIN.

A seguir, estes fatores são descritos detalhadamente, conforme análise dos artigos inseridos nesta categoria.

Quadro 1 – Fatores intervenientes nas boas práticas de enfermagem em UTIN segundo os artigos analisados

Fatores intervenientes nas boas práticas de enfermagem em UTIN
Impeditivos (n=31)
• Sobrecarga de trabalho
• Distribuição insuficiente de recursos humanos – dimensionamento de pessoal inadequado
• Tensão; baixa satisfação, motivação e interação da equipe
• Baixa autonomia do enfermeiro; Invisibilidade profissional da enfermagem
• Insegurança no trabalho; precarização do trabalho
• Escassez e/ou baixa qualidade de recursos materiais
• Superlotação da UTIN
• Dificuldade de comunicação entre os membros da equipe
• Complexidade das atividades
• Treinamentos insuficientes
• Baixa remuneração
• Excesso de confiança
• Gestão pouco flexível
• Distribuição desigual de recursos financeiros
• Ausência de tecnologia avançada
• Pouco compromisso da equipe
Favoráveis (n=18)
• Adoção de protocolos de segurança do paciente. Certificado de qualidade
• Confiança e facilidade de comunicação entre os membros da equipe; poder, respeito mútuo, relações de trabalho e grupos de trabalho coesos
• Desempenho adequado da equipe e adequação do atendimento global na UTIN
• Proteção ambiental com a presença planejada dos pais\cuidadores
• Suporte organizacional à prática profissional da enfermagem
• Satisfação pessoal do profissional com o trabalho
• Ambiente de trabalho saudável, equipe coesa e experiente
• Limitação de entraves burocráticos
• Formação profissional avançada e competência técnica da equipe de enfermagem
• Continuidade da assistência de enfermagem – sem rotatividade de equipes

Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

Analisando o Quadro 1, observa-se o predomínio de fatores que implicam em pior qualidade do cuidado e riscos à segurança do neonato, tais como: estrutura física da UTI, demanda elevada, sobrecarga de trabalho da equipe, gravidade dos bebês, más condições de trabalho, falta de materiais, dentre outros (CORCHIA et al., 2016; FOGAÇA; CARVALHO; NOGUEIRA-MARTINS, 2010; LAKE et al., 2016; MASSON; BRITO; ATHAYDE, 2011; PICK et al., 2014).

Por outro lado, houve referências a fatores característicos de ambientes de prática positiva, tais como: estímulo à participação dos pais no cuidado prestado; empatia, comunicação efetiva e bom relacionamento interpessoal entre membros da equipe e família dos neonatos; suporte social e organizacional; dimensionamento adequado e planejamento de escalas para continuidade do cuidado, dentre outros. (LAKE et al., 2016; PALOMAA; KORHONEN; PÖLKKI, 2016; PICK et al., 2014; SCHMALENBERG; KRAMER, 2007; VALIZADEH et al., 2013).

No que diz respeito aos fatores impeditivos às boas práticas de enfermagem na UTIN, sobressaiu-se a sobrecarga de trabalho, com destaque ao estudo que constatou a relação diretamente proporcional entre o tamanho da UTIN e a carga de trabalho do enfermeiro, fato que se manteve inalterado independentemente dos recursos humanos (THE UK NEONATAL STAFFING STUDY GROUP, 2002).

Em estudo brasileiro, constatou-se que enfermeiros da UTIN apresentaram maior sobrecarga física de trabalho do que os demais profissionais da mesma unidade, principalmente no que se refere aos itens esforço físico, carga isométrica física e demandas físicas do trabalho. Por outro lado, referiram menos insegurança no trabalho do que os médicos. Tais variáveis foram medidas por meio de escala que avalia o conteúdo do trabalho em distintos aspectos (FOGAÇA; CARVALHO; MARTINS, 2010).

O cansaço físico em decorrência do trabalho intenso na UTIN foi citado pela equipe em outro estudo, que associou essa exaustão ao regime de trabalho, em que muitas assumem escalas de trabalho em mais de um hospital ou mesmo dentro da mesma instituição. Outro ponto a ser destacado é a relação dos problemas de saúde, tanto físicos como emocionais em decorrência do trabalho na unidade (MASSON; BRITO; ATHAYDE, 2011), repercutindo em uma assistência menos segura.

Apesar da elevada responsabilidade diante dos cuidados prestados, a enfermagem ainda apresenta sobrecarga física, menor controle sobre o trabalho, o que reflete em menor autonomia e pouco empoderamento da prática. Diferentemente dos médicos, que manifestaram maior controle sobre o trabalho e decisão autoritária. Isto reflete a conjuntura do processo de trabalho em saúde brasileiro, ainda focado na autoridade médica em detrimento da atuação de uma equipe multiprofissional.

Os estudos demonstram o que se percebe diariamente na prática profissional da enfermagem nos diferentes cenários de atuação. Nas UTIN, esta realidade é claramente percebida, quando enfermeiros reúnem a grande maioria das atividades assistenciais e gerenciais, passando a maior parte do seu tempo desenvolvendo cuidados diretos aos neonatos. Desse modo, apresentam maior sobrecarga física decorrente da assistência direta aos bebês nas incubadoras.

Observou-se a recorrência do tema superlotação associada à consequente sobrecarga; dois artigos mostraram que esta característica é comum não só nas unidades de saúde brasileiras. A pesquisa apresentou que a admissão de um número maior de pacientes, associado ao déficit de recursos humanos, causa impacto negativo para o trabalho da enfermagem, aumentando a sobrecarga e elevando o índice de mortalidade em UTIN, possivelmente por conta da instituição que não reúne condições de suportar a demanda (MASSON; BRITO; ATHAYDE, 2011; THE UK NEONATAL STAFFING STUDY GROUP, 2002).

Em outro artigo tivemos a superlotação como causa parcial da precariedade do ambiente de trabalho que, potencialmente, promove adoecimento dos profissionais envolvidos no processo de cuidar (MASSON; BRITO; ATHAYDE, 2011).

Quanto ao dimensionamento da equipe de enfermagem, cinco artigos abordaram a temática, ficando claro que a falta de recursos humanos é decisiva na assistência de enfermagem. Verificou-se que o ambiente de trabalho mostrou ampla variabilidade entre as unidades neonatais do país. O número médio diário de pacientes foi de 14,5 por UTIN, com uma ampla distribuição de valores, variando entre 3,4 e 48,7. O número médio de enfermeiros por turno era de 4,2. Quanto ao tamanho, uma diferença de nove vezes foi presente entre as UTIN menores e as maiores, indicando uma distribuição ineficiente de recursos humanos e, possivelmente, a presença de escassez de pessoal. Esse desequilíbrio é confirmado por uma média mais favorável em unidades com baixos volumes em comparação com aquelas com altos volumes, isso implica uma maior carga de trabalho da enfermeira nas maiores UTIN (CORCHIA et al., 2016).

Outro artigo mostrou o quanto é difícil estabelecer o número ideal de bebês a cargo de cada auxiliar, embora seja claro que, na realidade, há um desequilíbrio quanto ao dimensionamento da equipe de enfermagem. Algumas se arriscam a dizer que cada auxiliar deveria cuidar de no máximo três bebês (e nunca

de cinco, como costuma ser), salientando que essa equação também depende da gravidade e da complexidade do problema de saúde da criança (MASSON; BRITO; ATHAYDE, 2011).

De outro modo, pesquisa mostrou que cada enfermeiro ficou responsável por 7 pacientes (+-2,3) em um turno de trabalho, enquanto que a orientação da associação dos neonatologistas era de duas crianças por enfermeiro (VALIZADEH et al., 2013).

Ocupação máxima observada durante outro estudo foi superior ao número máximo de berços relatados no recenseamento, e as chances de mortalidade aumentaram quando o número de bebês por enfermeira aumentou (THE UK NEONATAL STAFFING STUDY GROUP, 2002).

Então, pode-se apreender que, em relação ao dimensionamento de enfermagem, existe uma grande variação do que seja ideal para a realidade de cada UTIN. Cada país possui documentos oficiais que norteiam o ideal para manter o equilíbrio entre os trabalhadores de enfermagem. Na realidade do Brasil observa-se que a equipe de enfermagem rotineiramente encontra-se dividida mediante as demandas burocráticas da instituição e os cuidados diretos aos pacientes.

Acrescentam-se a estes fatores organizacionais e da equipe, aqueles que impedem a participação dos pais no cuidado ao paciente, refletindo em barreira às boas práticas: ambiente restritivo, falta de conhecimento, requisitos de vida cotidiana, subestimação dos pais, dentre outros (PALOMAA; KORHONEN; PÖLKKI, 2016).

No que se refere aos Fatores favoráveis às boas práticas de enfermagem em UTIN, ressaltaram-se aspectos humanísticos, de continuidade do trabalho e de coesão na equipe como imprescindíveis para a construção de um ambiente de prática positiva no cenário estudado.

Pesquisa realizada nos EUA estudou as diferenças nas percepções da equipe de enfermagem quanto ao ambiente de trabalho por tipo de UTI. Os enfermeiros das UTIN obtiveram nota maior do que as demais UTI em itens como qualidade do cuidado e ambiente de trabalho saudável. Assim, relataram maior porcentagem de fatores positivos em seus ambientes de trabalho, como a igualdade de confiança, poder, respeito, relações de trabalho e grupos de trabalho coesos. Observou-se a ausência de fatores negativos tais como regras burocráticas que

inibem a tomada de decisões e um hospital com cultura que apoia a equipe em busca de novas oportunidades (SCHMALENBERG; KRAMER, 2007).

Outros fatores positivos seriam aqueles abordados em escala utilizada em dois artigos (*Practice Environment Scale*), considerada instrumento de coleta de dados amplamente empregado em todo o mundo para elucidar dados que associem o ambiente de prática da enfermagem aos resultados e desfechos dos pacientes. O uso da referida escala está relacionado à possibilidade de identificação de aspectos que podem nortear a tomada de decisão de gestores e gerencias da equipe de enfermagem, visando a melhoria dos fatores que melhoram a qualidade dos cuidados, entre eles a distribuição adequada dos recursos humanos da Unidade (CORCHIA et al., 2016; LAKE et al., 2016).

Portanto, destaca-se a relevância do uso de instrumentos validados para a avaliação mais fidedigna dos ambientes de prática da enfermagem, com impacto nos resultados da assistência ao paciente e da equipe.

Pesquisa realizada no Irã destacou que ambientes de trabalho que apoiam a prática profissional da equipe de enfermagem estão ligados ao bem-estar de crianças criticamente doentes e prevenção de infecções (sepses). Porém, afirmou que a congruência do desempenho das enfermeiras com os padrões de cuidados ao desenvolvimento ainda exige mais esforço, sendo necessário treinamento contínuo dos trabalhadores da equipe (VALIZADEH et al., 2013).

Outro estudo realizado na Alemanha investigou as associações entre as características do trabalho da equipe, experiências e uma série de medidas de resultado assistencial. Assim, destacaram como primordiais as seguintes características: confiança e facilidade de comunicação entre os membros da equipe e com a família; empatia, respeito mútuo, relações de trabalho e grupos de trabalho coesos; favorecimento da presença planejada dos pais\cuidadores no ambiente de cuidado, dentre outras (PICK et al., 2014).

Acrescentam-se, como fatores favoráveis às boas práticas de enfermagem na UTIN, aqueles que promovem a participação dos pais na assistência, tais como: aconselhamento por parte da equipe, conscientização dos pais sobre seu próprio papel, motivação dos pais para participar do tratamento, facilidades favoráveis à família e boa comunicação (PALOMAA; KORHONEN; PÖLKKI, 2016).

Vê-se, portanto, que os fatores listados precisam ser abordados e inseridos na prática profissional da equipe de enfermagem em UTIN, com vistas a promover melhores práticas e resultados mais positivos para profissionais, organizações e, principalmente, usuários.

3.2 IMPACTO DO AMBIENTE DE PRÁTICA NOS RESULTADOS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO NEONATO

Em três artigos, observou-se uma ênfase à saúde do trabalhador de enfermagem. No primeiro, percebemos que as condições de trabalho não geram apenas riscos, no sentido mais tradicional do termo, e sim abriam caminhos para se pensar que também geram riscos mais subjetivos, menos palpáveis e mais invisíveis à saúde dessas profissionais, os quais são geridos por elas ao longo de suas atividades (MASSON; BRITO; ATHAYDE, 2011; THE UK NEONATAL STAFFING STUDY GROUP, 2002; SCHMALENBERG; KRAMER, 2007).

Estudo com auxiliares de enfermagem mostrou que as más condições de trabalho (como, por exemplo, insumos de má qualidade) faziam com que elas se sentissem “maltratando” as crianças e ficassem “mal emocionalmente”, “cansadas” e “estressadas”. Tais sentimentos repercutiram na realização do seu trabalho, que se tornava menos prazeroso e satisfatório, implicando em menor qualidade, produtividade e segurança do cuidado (MASSON; BRITO; ATHAYDE, 2011).

A saúde mental é um indicativo de que o ambiente de trabalho interfere não somente nos resultados dos pacientes, mas também impacta na saúde dos profissionais que desempenham suas atividades em UTIN, de modo que a busca por ambientes de trabalho saudáveis tem relação direta com a saúde mental da equipe; nesse mesmo estudo os profissionais relataram boa saúde mental (THE UK NEONATAL STAFFING STUDY GROUP, 2002).

Verificou-se que, em ambientes onde características como a sobrecarga de trabalho é predominante, os resultados do trabalho da enfermagem são prejudicados seja pelo cansaço físico da equipe e pela inadequação do dimensionamento de recursos humanos. Os neonatos ficam submetidos a cuidados e procedimentos incompletos e precarizados, conseqüentemente, o risco de desfechos negativos, como o risco de mortalidade, também aumenta (THE UK NEONATAL STAFFING STUDY GROUP, 2002).

Outro desfecho relevante trata-se do índice de mortalidade (LAKE et al., 2016; MASSON, BRITO; ATHAYDE, 2011; THE UK NEONATAL STAFFING STUDY GROUP, 2002). Estudo mostrou que este aumentou com a elevação da carga de trabalho em todos os tipos de UTIN. Os neonatos admitidos em unidades lotadas versus aquelas com cerca de 50% da capacidade tiveram mais chances de morrer (THE UK NEONATAL STAFFING STUDY GROUP, 2002).

Então, a mortalidade aumentou linearmente à medida que a carga de trabalho do enfermeiro aumentou, sugerindo que os recursos humanos foram inadequados quando as unidades se tornaram mais ocupadas, e, conseqüentemente, o resultado geral do trabalho teve desempenho comprometido globalmente (THE UK NEONATAL STAFFING STUDY GROUP, 2002).

Em estudo realizado na Itália, também se observou uma associação entre número de enfermeiros e mortalidade, e ficou evidente que o ambiente influenciou a qualidade do cuidado e a segurança do paciente (CORCHIA et al., 2016).

Outro impacto importante que se constatou no ambiente da UTIN foi a predisposição dos neonatos ao mais alto risco de infecção e readmissão hospitalar, fato que se encontra associado à maior probabilidade de má qualidade na assistência, impactando na segurança do paciente (LAKE et al., 2016).

Quanto à segurança do paciente, observou-se que enfermeiras de ambientes de prática desfavoráveis classificaram a unidade que trabalhavam com um grau de proteção mais baixo (34%), comparados com enfermeiras de ambientes mistos (19%), enquanto somente 8% das enfermeiras de melhores ambientes referiram graus baixos de segurança (LAKE et al., 2016).

Os desfechos negativos na assistência aos recém-nascidos nas UTIN foram relacionados, ainda, às condições ambientais. Investimento nestes ambientes de trabalho podem ser estratégias promissoras para melhorar substancialmente os resultados destes pacientes que, por estarem em uma UTIN, os deixa mais vulneráveis (LAKE et al., 2016).

Como resultados positivos e sua relação com o ambiente de prática, alguns estudos ressaltaram características da equipe de enfermagem com impacto na melhoria do cuidado. Pesquisas realizadas na Alemanha e na Finlândia mostraram que o trabalho realizado em conjunto com os pais\cuidadores e enfermagem impactaram na proteção à saúde do neonato, diminuíram o tempo de internação e promoveram o ganho ponderal, assim como também a confiança e o

conhecimento com a enfermagem foram fatores favoráveis aos cuidados na UTIN (MIEDANER et al., 2016; PALOMAA; KORHONEN; PÖLKKI, 2016; PICK et al., 2014).

Outro aspecto positivo e favorável à melhoria dos resultados do paciente em UTIN diz respeito à educação continuada. Estudo apontou que hospitais maiores apresentaram maior número de reuniões e treinamentos, melhor desempenho e, conseqüentemente, menor número de óbitos de neonatos e enfermeiros mais motivados. Em contrapartida, evidenciou-se que quanto maior a unidade maior a carga de trabalho dos enfermeiros, fator já abordado como impeditivo às boas práticas nesse cenário (CORCHIA et al., 2016).

Na prática diária no ambiente de trabalho, também se observa que a educação continuada é ferramenta importante para atualização contínua da equipe de enfermagem. É bem verdade, porém, que, na maioria dos estabelecimentos de saúde do nosso país, esta ferramenta de aprendizado não é aplicada de forma efetiva e permanente.

Quanto às Relações interprofissionais/trabalho em equipe, fator imprescindível ao alcance de bons resultados assistenciais, um dos estudos revelou dificuldade de comunicação entre os auxiliares de enfermagem com a equipe médica, aspecto importante que representou dificuldade para a realização do trabalho (MASSON; BRITO; ATHAYDE, 2011). Em contrapartida, outro estudo deixou claro que os pacientes em UTIN estão geralmente sob a supervisão de um grupo relativamente pequeno de profissionais, fato que facilita a comunicação, criação de vínculos e respeito entre os membros da equipe (SCHMALENBERG; KRAMER, 2007).

Pesquisadores complementam o fator relacionado ao trabalho em equipe destacando a importância da sua continuidade para os melhores desfechos dos pacientes em UTIN. Assim, conseguiram comprovar que a continuidade da equipe de enfermagem resultou em melhores cuidados prestados ao neonato sob a modalidade ventilatória CPAP, sendo esta relação inversamente proporcional. Ou seja, quanto maior a continuidade da equipe, menor o tempo em uso desse suporte ventilatório. Assim, evidenciou-se que a equipe de enfermagem programada continuamente, sem rotatividade de pessoal, pode melhorar o relacionamento entre enfermeiro e pais/cuidadores, além de melhores tratamentos e cuidados prestados nas UTIN. Mais especificamente, esta maior continuidade da equipe de enfermagem

poderia ajudar a melhorar os métodos de ventilação de acordo com as necessidades dos pacientes e influenciar positivamente a relação entre pais e enfermeiros (MIEDANER et al., 2016).

Em síntese, esta revisão evidenciou a relação entre características do ambiente de prática da enfermagem em UTIN e os resultados dos pacientes, observando-se fatores impeditivos e favoráveis às boas práticas de enfermagem nesse cenário.

Constatou-se a predominância de fatores negativos, tais como sobrecarga de trabalho, subdimensionamento de pessoal, tensão, insatisfação, desmotivação e baixa interação da equipe, dentre outros aspectos individuais e organizacionais. Como fatores positivos e favoráveis às boas práticas, destacaram-se adoção de protocolos de segurança do paciente, qualidade; confiança e facilidade de comunicação entre os membros da equipe; poder, respeito mútuo, relações de trabalho e grupos de trabalho coesos; desempenho adequado da equipe e adequação do atendimento global na UTIN; proteção ambiental com a presença planejada dos pais\cuidadores; dentre outros.

Como desfechos mais relevantes, observou-se maior índice de mortalidade de riscos à segurança do paciente associados a ambientes de prática sobrecarregados e sem continuidade da equipe, com recursos humanos insuficientes e mal dimensionados. Este mesmo ambiente de sobrecarga impactou, adicionalmente, nas condições de saúde mental da equipe de enfermagem.

Percebe-se, assim, que a liderança da UTIN é decisiva na manutenção da homogeneidade, integração e eficiência dos cuidados prestados nessa unidade, pois foi constatado que serviços que recebem apoio satisfatório por parte de seus gestores possuem desempenho assistencial mais adequado aos neonatos.

Acrescenta-se a necessidade constante de atualização técnica e de educação continuada da equipe de enfermagem, pois tem impacto positivo na assistência aos neonatos e suas famílias. A afinidade entre a equipe de enfermagem e os pais\cuidadores mostraram ser eficientes frente ao alívio da dor dos neonatos, ao menor tempo de permanência na UTIN e ao ganho ponderal dos bebês.

Em síntese, os fatores listados nesse estudo devem ser considerados como aqueles intervenientes na qualidade do ambiente de prática em UTIN, merecendo maior atenção por parte dos enfermeiros líderes e assistenciais destas unidades.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo transversal e analítico. O estudo de corte transversal tem como objetivo verificar uma situação experimentada em algum momento por uma população dentro da sua realidade, reproduzindo essa situação dentro do contexto. Este tipo de estudo traz a possibilidade de verificar uma associação em seu primeiro momento (ARAGÃO, 2013).

Já a pesquisa analítica é o tipo de pesquisa quantitativa que inclui uma avaliação mais detalhada das informações coletadas em um estudo escolhido, observacional ou experimental, na tentativa de esclarecer o contexto de um fenômeno no âmbito de um grupo, grupos ou população estudada (FONTELLES et al., 2009).

4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada nas unidades de terapia intensiva neonatal e de médio risco de 2 (dois) hospitais escola, públicos, de referência, situados no município de Fortaleza. Ambas as instituições têm por objetivo prestar assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

O Hospital A é considerado o maior da rede pública estadual de saúde do Ceará, que atende à população do Estado e, também, aos estados vizinhos, em diferentes áreas de saúde. As unidades neonatais contam com 34 leitos de internação, sendo 18 leitos na UTIN e 16 leitos na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais (UCINCO). Atendem pacientes com até 28 dias de vida, advindos preferencialmente da emergência obstétrica do referido hospital.

A Unidade B faz parte de um complexo hospitalar universitário que, além de atividade de assistência, abrange ações de ensino e aprendizado, pesquisa e extensão, possui unidades de cuidados neonatais de uma maternidade de grande porte da rede pública, de nível terciário, referência para atendimentos obstétrico e neonatal de alta complexidade, no município de Fortaleza, com média de 500 partos por mês e 700 prematuros por ano.

Tal instituição atende recém-nascidos com patologias clínicas ou cirúrgicas, cujas mães foram previamente acompanhadas no serviço, referenciadas ou de procura espontânea. Não são admitidos pacientes nascidos em outras maternidades.

A instituição dispõe de duas UCINCO com 30 leitos, uma Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCA) com cinco leitos e duas UTIN com 21 leitos.

O período da coleta de dados foi de julho a agosto de 2018 na unidade A e de outubro a novembro na unidade B.

4.3 POPULAÇÃO/AMOSTRA

Segundo dados da gerência das instituições, 270 profissionais de enfermagem atuam nas unidades de assistência neonatal. No hospital A, tem um total de 134 trabalhadores de enfermagem, sendo 41 enfermeiros e 93 técnicos de enfermagem. Na unidade B, 136 trabalhadores de enfermagem, sendo 36 enfermeiros e 100 técnicos de enfermagem.

A amostra foi, portanto, formada por conveniência, tendo sido convidados a participar todos os trabalhadores das UTIN e unidades de médio risco de ambas as instituições. Os critérios de inclusão foram: trabalhar na unidade há, pelo menos um ano; e exercer função assistencial. Foram excluídos os enfermeiros que ocupavam função gerencial (além da assistencial) e os profissionais que estavam de férias ou afastados (licença saúde ou maternidade) no período de coleta de dados.

Dos 270 profissionais das unidades neonatais, 60 foram excluídos por não atenderem aos critérios supracitados, 41 não devolveram o instrumento e/ou não aceitaram participar da pesquisa.

Ao final, a amostra foi constituída de 169 profissionais, sendo 54 enfermeiros e 115 técnicos/auxiliares de enfermagem.

4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS

Na busca de responder aos objetivos específicos da presente pesquisa, foram aplicados os seguintes instrumentos da coleta de dados:

a) Questionário sócio demográfico e profissional (APÊNDICE A): contemplou as seguintes variáveis: sexo, estado civil, idade, tempo de formação na Enfermagem, tempo de atividade no serviço, tempo de atuação em Neonatologia, pós-graduação, quantidade de empregos, carga horária semanal de trabalho e tipo de vínculo empregatício.

Além destas variáveis, foram avaliadas a satisfação com o trabalho (autorreferida) e percepção geral de qualidade da assistência de enfermagem. Tais variáveis foram medidas usando itens individuais conforme já recomendado em outro estudo sobre a temática (ROCHEFORT; CLARKE, 2010). Aos participantes, foi solicitado que indicassem, segundo sua experiência, o nível geral de satisfação no trabalho e sua percepção geral da qualidade do atendimento de enfermagem dado aos neonatos atendidos nas unidades investigadas. Para tanto, foram avaliadas em escalas *Likert* de 4 pontos variando, respectivamente, de muito insatisfeito a muito satisfeito, e de má qualidade a excelente qualidade.

b) Escala de Estresse no trabalho (EET) (ANEXO A): reúne 23 itens que apresentam, no mesmo item e ao mesmo tempo, um estressor e uma reação. Para cada item existe uma escala de 5 pontos, variando desde de 1- discordo totalmente a 5- concordo totalmente, sendo que, quanto maior a pontuação, maior o estresse. Segundo a autora do instrumento, quando o valor da média estiver entre 1,0 e 1,9 indica pouco ou nenhum estresse; médias entre 2,0 e 2,5 indicam nível intermediário; e médias acima de 2,5 são indicativas de nível alto de estresse ocupacional (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

c) *Practice Environment Scale (PES) – Versão Brasileira* (ANEXO B): trata-se de um instrumento adaptado e validado para a cultura brasileira, com o objetivo de avaliar o ambiente da prática profissional da enfermagem. O estudo de validação da PES – versão brasileira, foi desenvolvido com enfermeiros, no entanto, a autora considera que outras pesquisas devem ser realizadas para avaliar a validade e confiabilidade da PES, incluindo técnicos e auxiliares de enfermagem, pois essas categorias constituem a maioria dos trabalhadores de enfermagem no Brasil (GASPARINO; GUIRARDELLO, 2017). O instrumento é composto por 24 (vinte e quatro) itens distribuídos em subescalas, conforme dispostas no Quadro 2.

Quadro 2 – Subescalas da PES – versão brasileira e respectivos itens

Subescalas	Itens
1. Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares.	5, 13, 17, 22
2. Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado.	4, 14, 15, 18, 21, 23, 24
3. Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem.	3, 6, 9, 11, 16
4. Adequação da equipe e de recursos.	1, 7, 8, 10
5. Relações colegiais entre enfermeiros e médicos.	2, 12, 20

Fonte: Gasparino e Guirardello (2017).

A escala é do tipo Likert com quatro pontos, em que o participante é solicitado a responder se o item está presente em seu trabalho diário com as opções: concordo totalmente (um ponto); concordo (dois pontos); discordo (três pontos) e discordo totalmente (quatro pontos), ou seja, quanto maior a pontuação, maior a percepção sobre a presença de características favoráveis à prática profissional do enfermeiro (GASPARINO; GUIRARDELLO, 2017). Os escores para as subescalas devem ser obtidos pela média dos escores das respostas dos sujeitos (LAKE; FRIESE, 2006).

Inicialmente, foi realizada a aplicação do questionário sócio demográfico e profissional, da EET e da PES - Versão Brasileira. Este procedimento durou de cinco a quinze minutos, no máximo.

Também foi dada a oportunidade de os profissionais levarem os instrumentos (escala) para casa e devolverem com o prazo de uma semana, para que tivessem uma maior aproximação ao conteúdo abordado na escala e conseguissem responder com mais calma.

Pontuações com valores de 2,5 podem ser interpretadas como ponto neutro. Acima deste ponto, considera-se o ambiente favorável à prática profissional, pois reflete a concordância de que as características descritas estão presentes no ambiente em que o profissional exerce suas atividades. A PES possibilitou a comparação dos ambientes dos hospitais ao classificá-los em favoráveis, mistos e desfavoráveis. Foi selecionado como uma medida do desempenho da assistência de

enfermagem, por reconhecer os efeitos do ambiente da prática nos resultados com pacientes e profissionais (GASPARINO; GUIRARDELLO, 2017).

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram coletados e tabulados em planilha do programa Microsoft Excel 2010. Posteriormente, a planilha foi exportada para o pacote estatístico IBM SPSS 23.0, onde foi realizado tratamento estatístico.

As variáveis quantitativas contínuas foram analisadas quanto à média e desvio padrão e as variáveis qualitativas quanto à frequência simples e percentual.

Verificou-se a normalidade de distribuição das variáveis por meio do teste Kolmogorov Sminorv, constatando distribuição não normal ($p < 0,05$), o que levou a aplicação do teste de correlação r de Spearman para verificar a existência e 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 variáveis sociodemográficas e as categorias da EET.

Para cada teste realizado de associação entre variáveis, considerou-se como medidas descritivas a média e os valores de $p < 0,05$.

Para melhor entendimento, os resultados foram apresentados em tabelas.

4.6 ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS

A realização do projeto foi autorizada pelas instituições de saúde participantes e desenvolvida de acordo com a Resolução 466/12, que discorre sobre a pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Na unidade hospitalar A, esta pesquisa faz parte do projeto guarda-chuva intitulado “Análise dos fatores intervenientes no processo de trabalho de enfermagem no contexto hospitalar: enfoque nas medidas de comportamento organizacional e sua relação com a segurança do paciente”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição (CAAE: 52900016.5.0000.5040), em fevereiro de 2016 (ANEXO B).

O hospital B também emitiu parecer favorável à realização da pesquisa (Parecer CEP nº 2950880/2018; CAAE: 97357118.4.0000.5050) em outubro de 2018 (ANEXO C).

Os participantes foram abordados, individualmente, durante os turnos de trabalho em seus respectivos setores, em horários estratégicos, combinados previamente com os coordenadores imediatos das unidades com vistas a não atrapalhar o andamento normal do plantão. Na ocasião, o pesquisador abordava primeiramente o enfermeiro responsável pelo plantão e solicitava a permissão para abordar os demais membros da equipe.

A participação na pesquisa iniciou mediante a explicação dos objetivos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICES B e C), elaborado em duas vias, assinado pelo participante, assim como pelo pesquisador responsável, em ambas as vias. Ressalta-se que, no referido termo, constava o contato telefônico dos responsáveis pela pesquisa e do CEP local.

Foi esclarecido, também, aos participantes que esta pesquisa seguiu as normas de ética em pesquisa, e que estes tinham participação voluntária e a liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa. Os dados foram utilizados apenas para fins científicos.

5 RESULTADOS

A Tabela 1, a seguir, reúne os dados relacionados às variáveis sócio demográficas e ocupacionais dos participantes, considerando as duas instituições investigadas.

Tabela 1 – Distribuição do número de participantes segundo variáveis sociodemográficas e ocupacionais. Fortaleza, Ceará, 2018 (n=169)

Variável	n	%	Média ± DP
Sexo			
Feminino	166	98,2	
Masculino	3	1,8	
Estado civil			
Casado	88	52,1	
Não casado	81	47,9	
Faixa Etária (anos)			38,1 ± 9,2
21 – 40	114	67,5	
41 – 60	51	30,2	
≥ 61	4	2,4	
Cargo			
Enfermeiro	54	32,0	
Técnico/auxiliar de enfermagem	115	68,0	
Tempo de formação (anos)			12,9 ± 8,1
1 – 5	32	18,9	
6 – 10	46	27,2	
≥11	91	53,8	
Tempo de atividade na instituição (anos)			8,0 ± 8,2
1 – 5	97	57,4	
6 – 10	29	17,2	
≥11	43	25,4	
Tempo de atuação em Neonatologia (anos)			8,8 ± 7,8
1 – 5	83	49,1	
6 – 10	31	18,3	
≥11	55	32,5	
Pós-graduação (enfermeiros) (n=54)			
Sim	52	96,3	
Não	2	3,7	
Número de empregos			
01	110	65,1	
02	59	34,9	
Carga horária de trabalho semanal			44,7 ± 16,1
30 – 44	111	65,7	
45 – 60	26	15,4	
≥ 61	32	18,9	
Tipo de vínculo			
Cooperativa	55	32,5	
Servidor Público	114	67,5	
Hospital			
A	80	47,3	
B	89	52,7	
Setor de atuação			
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	114	67,5	
Unidade de médio risco	34	20,1	
Ambos	21	12,4	

Fonte: Elaborada pela autora, 2018.

Analisando a Tabela 1, observa-se que a maioria dos participantes é de mulheres adultas jovens, sendo pouco mais da metade casada e da categoria técnica de enfermagem. Apesar da maioria ter tempo de formação superior a seis anos, mais da metade apresenta pouco tempo de trabalho na instituição e na área de atuação (Neonatologia), além da maior parte ter apenas um emprego e atuar nas unidades de terapia intensiva neonatal.

Quanto à qualificação profissional, todos os enfermeiros do Hospital A referiram especialização em Enfermagem Neonatal. Já no Hospital B, nem todos possuem essa formação, visto que esta pós-graduação não é considerada pré-requisito para atuar nas unidades neonatais da instituição. Os enfermeiros da instituição B possuem uma diversidade de especializações, que variam desde o contexto da Saúde da Família até Oncologia. Além disso, existem profissionais com pós-graduação *stricto sensu*, tanto em nível de mestrado quanto doutorado, dado este que pode representar profissionais com visões diferenciadas sobre o ambiente em que trabalham.

Com relação ao vínculo empregatício, a maior parte é de servidores públicos, devido ao fato do Hospital B somente ter este tipo de vínculo institucional. Já no Hospital A, destacam-se profissionais cooperados, os quais não possuem muitos dos direitos trabalhistas previstos em lei, sendo considerados mão de obra precarizada e recebendo salários apenas correspondentes às horas trabalhadas.

Os resultados da percepção sobre a qualidade do cuidado prestado ao paciente e a adequação dos recursos humanos, materiais e tecnológicos nas unidades neonatais dos hospitais A e B estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição do número de participantes segundo percepção das variáveis relacionadas à qualidade da assistência de enfermagem em unidades neonatais. Fortaleza, Ceará, 2018 (n=169)

Variável	Avaliação			
	Muito ruim n (%)	Ruim n (%)	Boa n (%)	Muito boa n (%)
Qualidade do cuidado oferecida ao paciente	3 (1,8)	5 (3,0)	107 (63,3)	54 (32,0)
Adequação de recursos humanos	9 (5,3)	44 (26,0)	97 (57,4)	19 (11,2)
Adequação de recursos materiais	23 (13,6)	62 (36,7)	81 (47,9)	3 (1,8)
Adequação de recursos tecnológicos	6 (3,6)	44 (26,0)	104 (61,5)	15 (8,9)

Fonte: Elaborada pela autora, 2018.

A Tabela 2 permite inferir que a maioria (95,3%) avaliou a qualidade do cuidado em suas unidades como boa ou muito boa, assim como a adequação de recursos humanos e de recursos tecnológicos (68,6% e 70,4%, respectivamente). No entanto, a adequação de recursos materiais dividiu as opiniões, pois pouco mais da metade avaliou como ruim ou muito ruim (50,3%).

Quando questionados sobre seu nível de satisfação profissional na unidade de trabalho, a grande maioria (71,6%) referiu estar satisfeita. Sobre a intenção de deixar a Enfermagem nos próximos 12 meses, a maioria (91,7%) afirmou que não tinha objetivo de deixar a profissão no ano seguinte.

A Tabela 3 reúne os achados do estudo referentes à aplicação da PES – versão brasileira, que permite avaliar os ambientes de prática profissional em desfavoráveis, mistos ou favoráveis.

Tabela 3 – Distribuição do número de participantes segundo avaliação do ambiente de prática de enfermagem em unidades de cuidados neonatais.

Fortaleza, Ceará, 2018 (n=169)

Escala e subescalas	Desfavorável n (%)	Misto n (%)	Favorável n (%)
1. Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares.	52 (30,8)	17 (10,1)	100 (59,2)
2. Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado.	40 (23,7)	11 (6,5)	118 (69,8)
3. Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem.	53 (31,4)	-	116 (68,6)
4. Adequação da equipe e de recursos.	93 (55,0)	14 (8,3)	62 (36,7)
5. Relações colegiais entre enfermeiros e médicos.	37 (21,9)	-	132 (78,1)
Escala Geral	53 (31,4)	8 (4,7)	108 (63,9)

Fonte: Elaborada pela autora, 2018.

Pode-se constatar que a maior parte dos profissionais de enfermagem avaliou seus ambientes de prática em cuidados neonatais como favoráveis, sendo as subescalas melhor avaliadas: relações colegiais entre médicos e enfermeiros, fundamentos voltados para a qualidade dos cuidados; e habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores. Por outro lado, a adequação de equipe e de recursos destacou-se como elemento desfavorável para pouco mais da metade.

Para melhor compreensão dos fatores envolvidos no ambiente de prática, a Tabela 4 reúne médias e desvios padrão atribuídos às assertivas da PES.

Tabela 4 – Distribuição das médias e desvios padrão das assertivas da *Practice Environment Scale (PES)* – Versão Brasileira, nos hospitais investigados. Fortaleza, Ceará, 2018 (n=169)

(continua)

Subescalas e assertivas	Hospital A Média (±DP)	Hospital B Média (±DP)	Hospital A + Hospital B Média (±DP)
Subescala 1 - Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares	2,41 (±1,0)	3,09 (±0,8)	2,76 (±0,9)
05. Oportunidade de desenvolvimento na carreira profissional.	2,52 (±1,1)	3,03 (±1,0)	2,79 (±1,0)
13. Oportunidade de aperfeiçoamento.	2,54 (±0,9)	3,40 (±0,6)	2,99 (±0,9)
17. A administração da instituição ouve e responde as preocupações dos trabalhadores.	2,19 (±0,9)	2,75 (±0,8)	2,49 (±0,9)
22. O gerente/coordenador/supervisor de enfermagem da unidade consulta a equipe sobre os procedimentos e problemas do dia a dia.	2,40 (±1,0)	3,16 (±0,7)	2,80 (±0,9)
Subescala 2 - Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado	2,70 (±0,9)	3,08 (±0,8)	2,89 (±0,9)
04. Desenvolvimento ativo da equipe ou programas de educação continuada para a enfermagem.	2,71 (±0,9)	3,61 (±0,6)	3,18 (±0,9)
14. Uma filosofia de enfermagem clara que permeia o ambiente de cuidado ao paciente.	2,65 (±0,9)	3,30 (±0,6)	2,99 (±0,8)
15. Trabalho com enfermeiros clinicamente competentes.	3,05 (±0,7)	3,54 (±0,6)	3,31 (±0,7)
18. Programa ativo de garantia da qualidade.	2,46 (±0,9)	3,12 (±0,8)	2,81 (±0,9)
21. Programa de acompanhamento/tutoria dos profissionais de enfermagem recém-contratados.	2,65 (±0,9)	2,91 (±0,8)	2,78 (±0,9)
23. Planos de cuidados de enfermagem escritos e atualizados para todos os pacientes.	2,90 (±0,9)	2,84 (±0,9)	2,87 (±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).	2,48 (±1,0)	2,22 (±1,1)	2,34 (±1,0)
Subescala 3 - Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem	2,38 (±0,9)	3,18 (±0,7)	2,80 (±0,9)
03. Uma equipe de gerente/coordenador/supervisor, da unidade, que dá suporte a enfermagem.	2,79 (±0,9)	3,31 (±0,6)	3,07 (±0,8)
06. Os gerentes/coordenadores/ supervisores, da unidade utilizam os erros como oportunidades de aprendizagem e não como críticas.	2,29 (±1,0)	3,11 (±0,7)	2,72 (±0,9)
09. O responsável técnico/diretor/gerente de enfermagem é um bom administrador e líder.	2,59 (±0,8)	3,38 (±0,6)	3,01 (±0,8)
11. Reconhecimento e elogio por um trabalho bem feito.	2,11 (±1,0)	3,00 (±0,7)	2,58 (±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.	2,10 (±1,0)	3,11 (±0,8)	2,63 (±1,0)
Subescala 4 - Adequação da equipe e de recursos	2,13 (±0,9)	2,44 (±0,9)	2,29 (±0,9)
01. Serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos pacientes.	2,55 (±0,9)	2,81 (±0,8)	2,69 (±0,9)
07. Tempo e oportunidades suficientes para discutir com outros enfermeiros os problemas relacionados aos cuidados do paciente.	2,35 (±1,0)	2,78 (±0,9)	2,57 (±0,9)
08. Equipe de enfermagem em número suficiente para proporcionar aos pacientes um cuidado de qualidade.	1,83 (±1,0)	2,09 (±1,0)	1,96 (±1,0)
10. Equipe de enfermagem suficiente para realizar o trabalho.	1,80 (±0,9)	2,09 (±1,0)	1,95 (±0,9)

Tabela 4 – Distribuição das médias e desvios padrão das assertivas da *Practice Environment Scale (PES)* – Versão Brasileira, nos hospitais investigados. Fortaleza, Ceará, 2018 (n=169)

Subescalas e assertivas	(conclusão)		
	Hospital A Média (±DP)	Hospital B Média (±DP)	Hospital A + Hospital B Média (±DP)
Subescala 5 - Relações colegiais entre enfermeiros e médicos	2,77 (±0,8)	3,15 (±0,7)	2,97 (±0,8)
02. Equipe médica e de enfermagem possuem boas relações de trabalho	2,91 (±0,7)	3,27 (±0,7)	3,10 (±0,7)
12. A enfermagem e os médicos trabalham bem em equipe.	2,76 (±0,8)	3,09 (±0,7)	2,93 (±0,7)
20. Colaboração (prática conjunta) entre as equipes médica e de enfermagem.	2,65 (±0,9)	3,09 (±0,6)	2,88 (±0,8)
Escala Geral	2,47 (±0,9)	2,98 (±0,7)	2,76 (±0,9)

Fonte: Elaborada pela autora, 2018.

Os dados apontam que a maioria dos itens foi considerada favorável ao ambiente de prática profissional da enfermagem em unidades de cuidados neonatais (médias acima de 2,5), destacando-se a relação entre médicos e enfermeiros (subescala 5) como a melhor avaliada. Em contrapartida, 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.

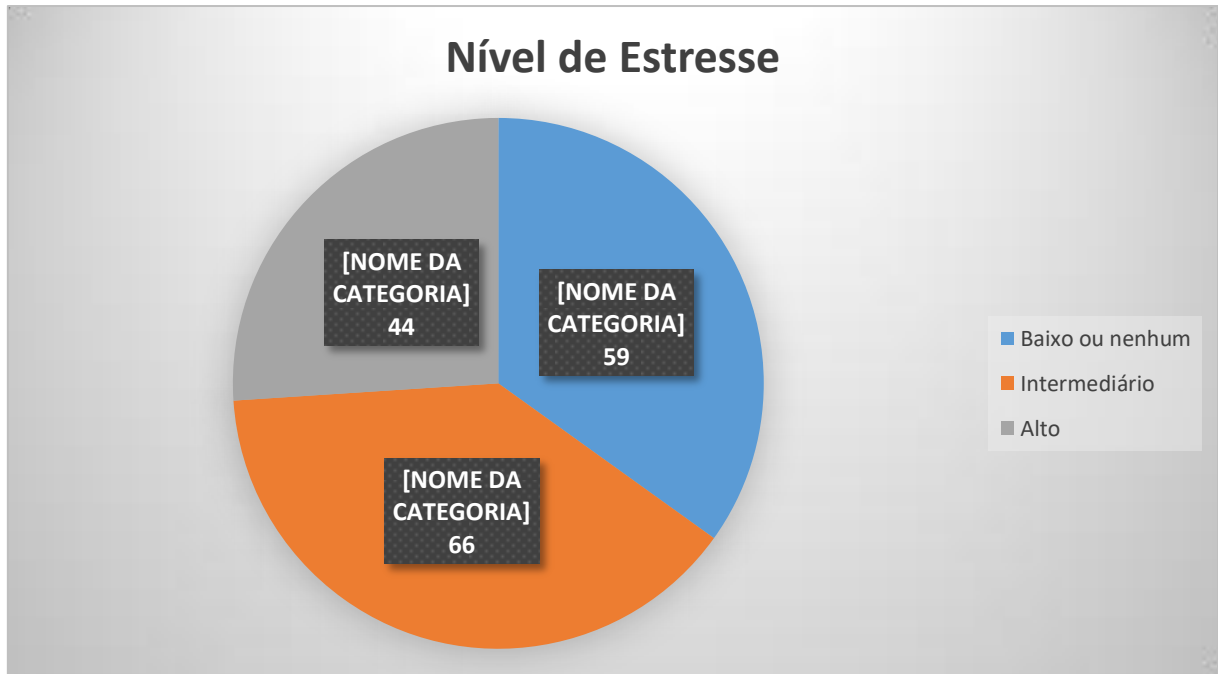
Na avaliação geral, a equipe de enfermagem do Hospital A avaliou as unidades neonatais como ambientes de prática com tendência desfavoráveis (média = 2,47; próximas do ponto neutro), diferentemente da equipe do Hospital B, que avaliou positivamente seus ambientes de trabalho.

Em se tratando dos itens correspondentes a cada subescala, constatou-se que a equipe de enfermagem do hospital B avaliou mais positivamente a maioria deles, em detrimento da equipe do hospital A. Outros fatores relevantes dizem respeito a: oportunidade de aperfeiçoamento, consulta do gerente à equipe sobre os procedimentos e problemas do dia a dia, desenvolvimento ativo e programas de educação continuada para a equipe de enfermagem, programa ativo de melhoria da qualidade, suporte do enfermeiro supervisor, dentre outros (itens bem melhor avaliados no hospital B).

Os fatores pior avaliados, por sua vez, dizem respeito ao dimensionamento de pessoal de enfermagem, ao reconhecimento e elogio por um trabalho bem feito e ao feedback da administração no que se refere às preocupações dos trabalhadores.

No que se refere à percepção da equipe de enfermagem das unidades neonatais sobre o nível de estresse no trabalho, em ambas as instituições, os resultados estão representados no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Distribuição do número de participantes segundo nível de estresse no trabalho em unidades de cuidados neonatais. Fortaleza, Ceará, 2018 (n=169)



Fonte: Elaborada pela autora, 2018.

Constata-se que a maioria dos participantes (74%) apresenta nível de estresse baixo a intermediário, o que aponta para um resultado positivo deste estudo.

A Tabela 5 exibe as médias e os desvios padrão atribuídos às assertivas da EET, considerados estressores e reações ao estresse no trabalho de enfermagem.

Tabela 5 – Distribuição das médias e desvios padrão das assertivas da Escala de Estresse no Trabalho atribuídas pelos profissionais de enfermagem por unidade hospitalar. Fortaleza, Ceará, 2018 (n=169)

	ITEM	Hospital A Média (±DP)	Hospital B Média (±DP)	Hospital A + Hospital B Média (±DP)
01	A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso.	2,46 (± 1,2)	2,69 (±1,2)	2,58 (±1,2)
02	O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita.	2,28 (±1,0)	2,29 (±1,0)	2,28 (±1,0)
03	A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante.	2,65 (±1,1)	2,09 (±1,0)	2,36 (±1,0)
04	Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	1,92 (±1,0)	1,84 (±1,0)	1,88 (±1,0)
05	Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	3,04 (±1,2)	2,54 (±1,2)	2,78 (±1,2)
06	Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	2,36 (±1,0)	2,20 (±1,0)	2,28 (±1,0)
07	A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	2,20 (±1,1)	1,85 (±1,0)	2,02 (±1,0)
08	Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	1,96 (±1,2)	1,91 (±1,2)	1,93 (±1,2)
09	Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	2,42 (±1,3)	2,58 (±1,3)	2,51(±1,3)
10	Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	2,26 (±1,2)	2,33 (±1,2)	2,30 (±1,2)
11	Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	2,11 (±1,0)	1,78 (±1,0)	1,93 (±1,0)
12	Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	2,74 (±1,4)	2,66 (±1,4)	2,70 (±1,4)
13	Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	2,86 (±1,2)	1,93 (±1,1)	2,37 (±1,1)
14	Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	1,85 (±0,9)	1,79 (±0,9)	1,82 (±0,9)
15	Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	2,65 (±1,3)	2,10 (±1,2)	2,36 (±1,2)
16	A pouca perspectiva de crescimento na carreira tem me deixado angustiado	2,73 (±1,3)	2,19 (±1,2)	2,44 (±1,2)
17	Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	2,00 (±0,9)	1,79 (±0,8)	1,89 (±0,8)
18	A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	1,92 (±0,9)	1,91 (±0,9)	1,92 (±0,9)
19	A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	2,25 (±1,1)	2,01 (±1,0)	2,12 (±1,0)
20	Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	1,84 (±0,9)	1,74 (±0,9)	1,79 (±0,9)
21	Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	2,05 (±1,1)	1,87 (±1,0)	1,95 (±1,0)
22	O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	2,63 (±1,3)	2,79 (±1,3)	2,71 (±1,3)
23	Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	1,85 (±0,8)	1,76 (±0,8)	1,80 (±0,8)
	Escala Geral	2,32 (±1,1)	2,11 (±1,1)	2,20 (±1,1)

Fonte: Elaborada pela autora, 2018.

No geral, comparando os dois hospitais, percebe-se o predomínio de fatores contribuintes para um nível intermediário de estresse ocupacional (médias de 2,0 a 2,5), com destaque para aspectos como distribuição de tarefas (itens 1 e 9), autonomia (item 3), crescimento profissional (item 16) e capacitação oferecida pelo serviço (educação continuada) (item 13).

Alguns itens foram atribuídos a pouco ou nenhum estresse (médias entre 1,0 e 1,9), sobressaindo-se os relacionados à confiança no superior (item 4) e à interação com os demais membros da equipe (item 14). Ademais, foram poucos os aspectos apontados pela equipe como geradores de estresse em nível elevado (médias superiores a 2,5), sendo estes relacionados à falta de informações/feedback sobre decisões organizacionais (item 5), à existência de favoritismo no ambiente de trabalho (item 12) e o tempo destinado a realizar o volume de trabalho (item 22).

Verifica-se, ainda, que os participantes do hospital A revelaram maior nível de estresse em praticamente todos os itens, e em oito deles a diferença foi considerável (3, 7, 11, 13, 15, 16, 17 e 21).

A Tabela 6 expõe a associação entre a avaliação do ambiente de prática profissional e o nível de estresse no trabalho nas unidades de cuidados neonatais.

Tabela 6 - Distribuição do número de participantes segundo avaliação do ambiente de prática profissional e nível de estresse associado ao trabalho em unidades neonatais. Fortaleza, Ceará, 2018 (n=169)

Ambiente de Prática (PES)	Nível de Estresse (EET)			Total n (%)	p*
	Baixo ou nenhum n (%)	Intermediário n (%)	Alto n (%)		
Desfavorável	10 (18,9)	14 (26,4)	29 (54,7)	53 (100,0)	0,000
Misto	2 (25,0)	5 (62,5)	1 (12,5)	8 (100,0)	
Favorável	47 (43,5)	47 (43,5)	14 (13,0)	108 (100,0)	
Total	59 (34,9)	66 (39,1)	44 (26,0)	169 (100,0)	

*p de razão de verossimilhança.

Fonte: Elaborada pela autora, 2018.

Há uma associação estatística significativa entre ambiente de prática profissional e estresse no ambiente de trabalho, pois a maioria dos que avaliaram seus ambientes de prática como desfavoráveis apresentam maior nível de estresse (81,1%) do que aqueles que avaliaram suas unidades como favoráveis.

Na Tabela 7, verifica-se a associação entre as variáveis sócio demográficas e ocupacionais da amostra e o nível de estresse no trabalho.

Tabela 7 - Distribuição do número de participantes segundo associação das variáveis sócio demográficas/profissionais e nível de estresse no trabalho em unidades neonatais. Fortaleza, Ceará, 2018 (n=169)

Variável	Nível de Estresse (EET)			Total n (%)	p*
	Baixo ou nenhum n (%)	Intermediário n (%)	Alto n (%)		
Sexo					0,316 ^a
Feminino	57 (34,3)	65 (39,2)	44 (26,5)	166 (100,0)	
Masculino	2 (66,7)	1 (33,3)	-	3 (100,0)	
Estado Civil					0,564 ^b
Casado	34 (38,6)	32 (36,4)	22 (25,0)	88 (100,0)	
Não casado	25 (30,9)	34 (42,0)	22 (27,2)	81 (100,0)	
Faixa Etária (anos)					0,125 ^a
21 – 40	40 (35,1)	7 (6,1)	67 (58,8)	114 (100,0)	
41 – 60	13 (25,5)	1 (2,0)	37 (72,5)	51 (100,0)	
≥ 61	-	-	4 (100,0)	4 (100,0)	
Tempo de Formação (anos)					0,321 ^b
1 – 5	7 (21,9)	15 (46,9)	10 (31,3)	32 (100,0)	
6 – 10	14 (30,4)	19 (41,3)	13 (28,3)	46 (100,0)	
≥ 11	38 (41,8)	32 (35,2)	21 (23,1)	91 (100,0)	
Tempo de atividade na unidade atual (anos)					0,006^b
1 – 5	30 (30,9)	44 (45,4)	23 (23,7)	97 (100,0)	
6 – 10	7 (24,1)	8 (27,6)	14 (48,3)	29 (100,0)	
≥ 11	22 (51,2)	14 (32,6)	7 (16,3)	43 (100,0)	
Cargo					0,279 ^b
Enfermeiro	22 (40,7)	22 (40,7)	10 (18,5)	54 (100,0)	
Técnico/auxiliar de enfermagem	37 (32,2)	44 (38,3)	34 (29,6)	115 (100,0)	
Tempo de experiência em Neonatologia (anos)					0,027^b
1 – 5	26 (31,3)	35 (42,2)	22 (26,5)	83 (100,0)	
6 – 10	8 (25,8)	9 (29,0)	14 (45,2)	31 (100,0)	
≥ 11	25 (45,5)	22 (40,0)	8 (14,5)	55 (100,0)	
Pós-graduação (enfermeiros) (n=54)					0,658 ^a
Sim	21 (40,4)	21 (40,4%)	10 (19,2)	52 (100,0)	
Não	1 (50,0)	1 (50,0)	0 (0,0)	2 (100,0)	
Número de empregos					0,136 ^b
1	35 (31,8)	49 (44,5)	26 (23,6)	110 (100,0)	
2	24 (40,7)	17 (28,8)	18 (30,5)	59 (100,0)	
Carga horária semanal de trabalho					0,246 ^b
30 – 44	38 (34,2)	49 (44,1)	24 (21,6)	111 (100,0)	
45 – 60	10 (38,5)	6 (23,1)	10 (38,5)	26 (100,0)	
≥ 61	11 (34,4)	11 (34,4)	10 (31,3)	32 (100,0)	
Vínculo com a instituição					0,537 ^b
Cooperativa	16 (29,1)	23 (41,8)	16 (29,1)	55 (100,0)	
Servidor Público	43 (37,7)	43 (37,7)	28 (24,6)	114 (100,0)	
Setor					0,210 ^b
UTIN	40 (35,1)	39 (34,2)	35 (30,7)	114 (100,0)	
Unidade de Médio Risco	11 (32,4)	16 (47,1)	7 (20,6)	34 (100,0)	
UTIN + Médio Risco	8 (38,1)	11 (52,4)	2 (9,5)	21 (100,0)	
Hospital					0,129 ^b
A	23 (28,7)	31 (38,8)	26 (32,5)	80 (100,0)	
B	36 (40,4)	35 (39,3)	18 (20,2)	89 (100,0)	

a. Razão de verossimilhança; b. Qui quadrado de Pearson.

Fonte: Elaborada pela autora, 2018.

Observa-se que a grande maioria das variáveis não foi determinante do nível de estresse evidenciado entre os participantes. Porém, destaca-se o tempo de atividade na unidade atual e o tempo de experiência na área como preditores do estresse ocupacional em unidades de cuidados neonatais. Assim, percebe-se que a maioria dos profissionais com 6 a 10 anos de atividade e experiência na área manifestaram maior frequência de estresse elevado do que os mais jovens e os mais experientes.

Apesar de não constatada associação significativa, é notória a diferença entre o nível de estresse dos profissionais cooperados em relação aos concursados. Os primeiros apresentaram, em sua maioria (70,9%), níveis moderados e elevados de estresse. Já os concursados, a maioria (75,4%) apresentou níveis baixos a moderados de estresse.

Cabe ressaltar que, mesmo não havendo significância estatística, a maioria dos trabalhadores do Hospital A apresentou nível intermediário a alto de estresse (71,3%), enquanto só aproximadamente 60% dos profissionais do hospital B apresentaram esse nível de estresse.

6 DISCUSSÃO

O perfil dos participantes deste estudo corrobora com pesquisas nacionais e internacionais realizadas com a equipe de enfermagem em ambientes de cuidados intensivos neonatais, as quais demonstram a prevalência de mulheres, técnicas de enfermagem, com idade média e demais características ocupacionais semelhantes, considerando médias aproximadas de tempo de formação e de atuação na área (AZEVEDO FILHO; RODRIGUES; CIMIOTTI, 2018; BOARETTO et al., 2016; DORIGAN; GUIRARDELLO, 2017; GASPARINO; GUIRARDELLO, 2017; GUIRARDELLO, 2017; LAVOIE-TREMBLAY et al., 2016; NOGUEIRA et al., 2018; PANUNTO; GUIRARDELLO, 2013).

Estudo que objetivou analisar o ambiente da prática de enfermagem em unidades de terapia intensiva evidenciou resultado aparente no que diz respeito à categoria profissional de enfermagem e suas variáveis ocupacionais (AZEVEDO FILHO; RODRIGUES; CIMIOTTI, 2018).

Considerando as diferenças entre os vínculos cooperado e servidor público, sabe-se que esta é uma peculiaridade do processo de trabalho em saúde nas instituições públicas brasileiras. Em pesquisa avaliando a prática profissional de enfermeiros em hospital universitário público, encontrou-se 41 enfermeiros (68,3%) admitidos por concurso público e 19 (31,7%) por meio de processo seletivo simplificado, ou seja, possuíam um vínculo trabalhista por tempo determinado, permanecendo no máximo por dois anos na instituição. A maioria, 44 enfermeiros (73,3%), informou não possuir outro vínculo empregatício e, dentre os 16 (26,7%) que possuíam outro trabalho, dez (62,5%) eram contratados por processo seletivo (BOARETTO et al., 2016).

A despeito de não ter sido comprovada associação estatística, é preciso destacar o maior nível de estresse identificado entre os trabalhadores cooperados no Hospital A. Esta forma de vínculo precarizado tem gerado sobreposição de tarefas e funções aos profissionais de enfermagem, os quais se permitem acumular múltiplos vínculos de emprego em distintas instituições com vistas a uma remuneração adequada. Por outro lado, não criam elos suficientes com a equipe, tornam-se sobrecarregados física e emocionalmente, aumentando a rotatividade do serviço e sendo alvo de constantes mudanças de unidade e grupo de trabalho, conforme as necessidades dos empregadores.

No tocante aos resultados relacionados à qualidade do cuidado prestado ao paciente, à satisfação profissional e à adequação dos recursos (Tabela 2), estudos revelam que as variáveis mensuradas influenciam diretamente na qualidade da assistência (GASPARINO; GUIRARDELLO, 2017; NOGUEIRA et al., 2018; SCHMALENBERG; KRAMER, 2007).

Em um destes, realizado com 698 trabalhadores da equipe de enfermagem de 34 unidades de terapia intensiva, as enfermeiras não só confirmaram ambientes de trabalho saudáveis como também avaliaram a satisfação geral no trabalho como adequada e a qualidade dos cuidados aos pacientes como excelente (SCHMALENBERG; KRAMER, 2007). Tais achados são semelhantes ao encontrado no presente estudo.

Avaliando o ambiente de prática do enfermeiro em três instituições de São Paulo, 278 enfermeiros foram questionados sobre sua satisfação profissional e a percepção da qualidade do cuidado, tendo também demonstrado, em sua maioria, satisfação com o trabalho (73,6%) e qualidade do cuidado boa ou muito boa (76,6% e 12,6% respectivamente) (GASPARINO; GUIRARDELLO, 2017).

Em se tratando da adequação dos recursos humanos, os resultados aqui encontrados assemelham-se aos de pesquisa nacional que avaliou a percepção do desempenho organizacional. Em escala de zero (0) a dez (10) pontos, a pontuação média para a percepção da adequação do número de profissionais foi de 5,10 (DP = 2,91) (DORIGAN; GUIRARDELLO, 2017).

Quanto à avaliação da adequação dos recursos materiais como ruim pela maioria dos profissionais, acredita-se que esta realidade traz problemas para a assistência aos neonatos, visto que a carência destes insumos pode impactar diretamente nos procedimentos realizados e, conseqüentemente, em desfechos negativos (índices de infecção, mortalidade, dentre outros).

Esta associação entre qualidade de recursos e a influência do ambiente da prática nos resultados dos cuidados de enfermagem já foi constatada em outros estudos (PALOMAA; KORHONEN; PÖLKKI, 2016; PICK et al., 2014; VALIZADEH et al., 2013). Evidenciam-se resultados positivos desta variável no nível de estado funcional dos pacientes, tendo análise satisfatória nas condições de saúde, na autonomia e na alta dos pacientes por resolutividade dos problemas de saúde (AMARAL; FERREIRA, 2013).

Apesar de constatada essa relação entre ambiente de prática favorável e desfechos positivos para os neonatos em evidências científicas, este estudo não obteve o consolidado destes desfechos, pois as unidades não disponibilizaram os indicadores de qualidade assistencial do último ano. No entanto, é possível inferir que uma percepção favorável sobre a qualidade da assistência, por parte da equipe de enfermagem, pode influenciar a otimização do ambiente e busca por cuidados seguros.

É certo que, em ambientes favoráveis à prática profissional, procedimentos de enfermagem e algumas rotinas possibilitam a alta mais rápida dos pacientes e maiores níveis de satisfação entre os envolvidos (PALOMAA; KORHONEN; PÖLKKI, 2016).

No que diz respeito ao elevado índice de satisfação profissional na amostra estudada em ambos os hospitais, esta é uma realidade também encontrada a nível internacional. Em geral, enfermeiros tendem a avaliar positivamente sua satisfação com o emprego, mesmo quando enfrentam fatores estressores.

Em estudo com 165 enfermeiros pediátricos, aplicou-se a escala de satisfação no trabalho e encontrou-se alto nível de satisfação no emprego (AKMAN et al., 2016). Na Austrália em pesquisa com 140 enfermeiros, 94% referiram satisfação em trabalhar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Estresse e apoio social percebido nos ambientes de trabalho tiveram importantes relações diretas e indiretas com a satisfação entre enfermeiros de UTIN (BARR, 2017).

Estudos apresentam que diferentes fatores podem impactar na satisfação da equipe de enfermagem em ambientes de prática, estes, quando favoráveis para a atuação, contribuem para melhores desfechos tanto dos pacientes como do próprio grupo que apresenta aspectos positivos como coesão, colaboração mútua, resolutividade e autonomia (CORCHIA et al., 2016; LAKE et al., 2016; SCHMALENBERG; KRAMER, 2007; VALIZADEH et al., 2013).

Pesquisa norte americana realizada com enfermeiros de quatro tipos diferentes de UTI, apontou a UTI neonatal como a melhor avaliada segundo a percepção dos enfermeiros. Tal fato se deve às características da própria unidade, que possui profissionais especializados, pouca rotatividade de funcionários e relacionamentos colegiais adequados (SCHMALENBERG; KRAMER, 2007).

Ao avaliar a Tabela 3, o predomínio de aspectos favoráveis quanto ao ambiente de prática em todas as subescalas da PES já foi evidenciado em outras pesquisas com enfermeiros a nível internacional (CHOI; BOYLE, 2014; HALLOWELL et al., 2014; LAKE et al., 2016), exceto na subescala relacionada à adequação da equipe e de recursos, que em nosso estudo mostrou-se desfavorável.

Em comparação, estudo multicêntrico realizado em 104 UTIN norte-americanas com 6060 enfermeiros avaliaram as características de prática profissional de enfermagem e encontrou todas as subescalas avaliadas como favoráveis, principalmente as pertinentes à qualidade do cuidado (3,23) e às relações colegiais entre médicos e enfermeiros (3,19) (HALLOWELL et al., 2014).

Em outra pesquisa, com 1247 enfermeiros de UTIN nos EUA, encontraram-se escores variando entre 1,93 a 3,79, com média geral de 2,88, caracterizando ambientes favoráveis para prática da equipe de enfermagem (LAKE et al., 2016).

Ressaltam-se os achados de estudo multicêntrico, o qual avaliou 5322 unidades de enfermagem de 11 tipos diferentes, sendo as unidades pediátricas as que tiveram o ambiente de prática avaliado como mais favorável, e as unidades médico-cirúrgicas como as menos favoráveis. Neste mesmo estudo, um achado diferente do encontrado na presente pesquisa diz respeito ao fato da subescala de adequação de recursos e de pessoal não ter sido a menos favorável, diferentemente das demais unidades investigadas (CHOI; BOYLE, 2014).

Em consideração aos dados apresentados na tabela 4, observa-se que a avaliação desfavorável da adequação da equipe, bem como defasagem de pessoal e sobrecarga de trabalho, é uma problemática evidenciada nos hospitais públicos brasileiros (BRANCO; BELEZA; LUNA, 2017; CURAN et al., 2015; MENDES-RODRIGUES et al., 2017).

Neste sentido, estudo com enfermeiras de quatro grandes estados dos EUA descreveu as unidades de terapia intensiva neonatal quanto à assistência de enfermagem não realizada e analisou seus 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 metade a mais de cuidados de enfermagem; e quanto

menor a equipe de enfermagem, maiores foram as chances de assistência perdida (LAKE et al., 2018).

Em outro estudo, os resultados demonstraram que, frequentemente, a UTIN apresentou uma demanda superior à sua capacidade de ocupação, o que pode induzir altas precoces e acarretar cuidados de um nível de maior complexidade que o recomendado, evidenciando a necessidade de um quadro ainda maior de profissionais de enfermagem, principalmente enfermeiros, para o monitoramento dos bebês (CURAN et al., 2015). Ficando evidente, assim, a necessidade de adequação no 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 perdidos (não realizados); além de expor os profissionais à sobrecarga de trabalho e suas consequências, como estresse, *burnout*, dentre outras.

Por fim, dentre as possibilidades apontadas por estudo sobre carga de trabalho de enfermagem, destacaram-se os recursos humanos em quantidade adequada como imprescindíveis à qualidade da assistência. E, com essa adequação do dimensionamento de pessoal, é possível garantir uma assistência de enfermagem de excelência, livre de danos e com menores índices de eventos adversos (BRANCO; BELEZA; LUNA, 2017).

Ainda na Tabela 4, a oportunidade de desenvolvimento na carreira profissional foi percebida de forma favorável pela equipe, principalmente no hospital B, fato que contribuiu para o aumento da média da subescala 1. O reconhecimento dos gestores promove clima organizacional favorável, favorecendo a interação harmoniosa entre os trabalhadores da instituição, fato observado, isoladamente, na Unidade B.

Ademais, a interação entre a equipe foi aspecto relevante. Embora a instituição B tenha sido bem melhor avaliada, este aspecto foi favorável em ambos os hospitais. Este resultado corrobora o estudo realizado na Alemanha, que evidenciou melhor interação entre os profissionais e uma tendência a criar vínculos mais fortes e duradouros quando trabalhando em unidades de terapia intensiva neonatal (PICK et al., 2014).

Outros estudos que utilizaram a escala precursora da PES, a *Nursing Work Index Revised – Versão Brasileira (NWI-R)*, também encontraram dados análogos referente à percepção de boas relações de trabalho da equipe de enfermagem com a equipe médica (CHOI; BOYLE, 2014; DORIGAN; GUIRARDELLO, 2017; GUIRARDELLO, 2017; HALLOWELL et al., 2014; LAKE et al., 2016; NOGUEIRA et al., 2018).

Tal desfecho pode estar relacionado a equipes que dialogam, preferem argumentar e expor seu ponto de vista a silenciar; ao empoderamento dos enfermeiros que acessam mais informações, estudam mais e assim se tornam mais eficazes em seus papéis, e contribuindo para melhores resultados em suas unidades (MANOJLOVICH; ANTONAKOS; RONIS, 2009).

Considerando os níveis baixo e moderado de estresse evidenciados na presente investigação entre a maioria dos participantes (Gráfico1), pode-se inferir este achado como um aspecto positivo do estudo, já que a realidade de trabalho dos enfermeiros, na maioria das instituições públicas brasileiras, tem sido associada a elevados níveis de estresse e de adoecimento organizacional (NOGUEIRA et al., 2018).

Embora os níveis de Burnout não sejam objeto de estudo desse trabalho, o estresse pode evoluir e ser fonte causal para essa patologia no contexto da saúde do trabalhador e do ambiente de trabalho da Enfermagem (NOGUEIRA et al., 2018). Sendo assim, os dados encontrados no gráfico1 confirmam os achados de estudo internacional relacionados aos baixos níveis de Burnout nos trabalhadores de nove UTIN da Suíça (KLEIN et al., 2017).

Diferentemente, os dados de estudos nacionais revelam maiores índices desta síndrome relacionada ao esgotamento profissional. Os enfermeiros que trabalham em condições desfavoráveis tiveram mais exaustão emocional característica de *Burnout* (NOGUEIRA et al., 2018); já em estudo comparativo entre três hospitais públicos na cidade de São Paulo, os resultados refletem que enfermeiros de uma unidade de menor complexidade apresentam menor nível de *Burnout* (GASPARINO; GUIRARDELLO, 2017).

Ou seja, 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 e predispondo-os ao *Burnout*.

Ao comparar as médias da EET separadamente entre as instituições A e B (Tabela 5), alguns pontos merecem destaque, tais como já abordados em outros estudos (BOARETTO et al., 2016; CARVALHO et al., 2017; FISKE, 2018; KARINO et al., 2015; MININEL et al., 2013; SILVA et al., 2013): a deficiência na comunicação entre supervisores e profissionais, bem como entre estes e os colegas de trabalho; deficiência no repasse das informações sobre as decisões organizacionais; e o desconforto dos trabalhadores causado por desempenhar tarefas abaixo do seu nível de habilidade profissional; exemplos de aspectos pior avaliados na instituição A.

Estudo internacional que objetivou examinar os estressores, aspectos satisfatórios e os processos de enfrentamento do enfermeiro no ambiente de unidade de terapia neonatal, concluiu que a habilidade de comunicação é tão importante para o enfermeiro quanto a competência clínica; que os enfermeiros recém contratados nas unidades podem e devem aprender tais habilidades com os mais antigos; devendo, permanentemente, ser capacitados para tal habilidade (FISKE, 2018).

Outro aspecto relevante diz respeito à carga de trabalho excessiva como agente estressor, apontado pelos respondentes do estudo e tema de diversos artigos (BOARETTO et al., 2016; CARVALHO et al., 2017; KARINO et al., 2015). Esta carga de trabalho pode ser classificada como fisiológica, psíquica, biológica, mecânica, física e química (MININEL et al., 2013), podendo, ainda, ter desfechos mais graves e ocasionar adoecimento nos trabalhadores da equipe de enfermagem (SILVA et al., 2013).

Por outro lado, trabalhadores menos estressados e sobrecarregados podem influenciar os bons resultados em seus ambientes de trabalho. Estudo realizado na Califórnia em unidades de cuidados neonatais de 44 hospitais identificou que trabalhadores resilientes forneciam cuidados seguros e de alta qualidade (LUCRO et al., 2014).

Diante da associação entre ambiente de prática da equipe de enfermagem favorável e menor nível de estresse nas unidades neonatais estudadas (Tabela 6), alguns estudos confirmam esta relação (BRANCO; BELEZA; LUNA, 2017; LAKE et al., 2016; MANOJLOVICH; ROCHEFORT; CLARKE, 2010; ANTONAKOS; RONIS, 2009).

Estudo realizado no sudeste do país identificou que ambientes de trabalho desfavoráveis são fatores causais da exaustão emocional (NOGUEIRA et al., 2018).

Segundo pesquisadora, o reconhecimento do estresse pela equipe é um aspecto a ser valorizado pelos gerentes das unidades, pois pode repercutir na atitude de segurança da instituição (GUIRARDELLO, 2017).

Outra pesquisa internacional apresenta que todos os participantes responderam vivenciar em seu trabalho, ocasionalmente, pelo menos um evento estressante, mas os enfermeiros sentiram capazes de lidar com o estresse e não pensaram em deixar o trabalho em UTIN por esse motivo (FISKE, 2018).

No mesmo estudo, o principal estressor identificado pelos enfermeiros foi a inadequação de recursos humanos. Entre as maneiras de lidar com os agentes estressores segundo os enfermeiros, destacaram-se: 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 (FISKE, 2018). Dessa forma, percebe-se 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, bem como com a possibilidade de trabalhar em ambientes que favoreçam a prática do enfermeiro.

Finalmente, analisando os fatores que predisõem o estresse no trabalho da equipe de enfermagem dos hospitais investigados (Tabela 7) (tempo de atividade na unidade e tempo de experiência em neonatologia), outro estudo encontrou resultados semelhantes, em que os trabalhadores que ingressavam na unidade e os mais experientes tinham a tendência a apresentar níveis mais elevados de estresses e burnout (KLEIN et al., 2017).

Outro fato importante diz respeito à maioria dos experientes na área acima de 11 anos terem manifestado níveis de estresse mais baixos, assim como evidenciado em pesquisa que concluiu que a angústia e os sintomas de *burnout* diminuíram com o aumento da experiência de trabalho (KLEIN et al., 2017).

O estudo aponta que o pessoal experiente estava mais frequentemente em posições de liderança com capacidade de tomar decisões e pode ter aprendido a lidar melhor com situações difíceis ou porque médicos e enfermeiras tinham

problemas consideráveis no trabalho nos primeiros anos de sua carreira (KLEIN et al., 2017).

Quanto às diferenças no nível de estresse dos profissionais segundo os dois hospitais, esse fato pode justificar-se pelas diferentes formas de contratação adotadas pelas instituições. Enquanto no hospital A tem-se vínculo por cooperativa, no hospital B há somente um vínculo de ingresso na instituição, o concurso público, que consiste em melhores remunerações e incentivos aos profissionais.

Ainda que as demais variáveis sociodemográficas e ocupacionais não tenham apresentado associação significativa com o nível de estresse no trabalho, considera-se relevante medir sua influência em amostras maiores.

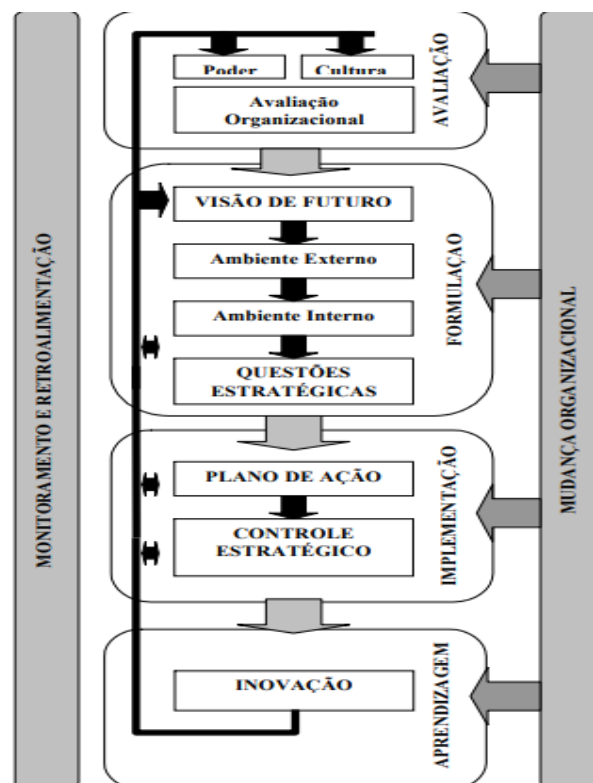
7 PLANO DE AÇÃO PARA GERENCIAMENTO DA QUALIDADE, GESTÃO DE RECURSOS E MELHORIA DO AMBIENTE DE PRÁTICA NAS UNIDADES INVESTIGADAS

Com base nos resultados encontrados neste trabalho, foi elaborado um plano de ação para gerenciamento da qualidade, gestão de pessoas e melhoria do ambiente de prática em unidades neonatais.

Para melhor alcance dos objetivos estabelecidos, propõe-se adotar o Modelo de Gestão Estratégica, que é composto por quatro etapas: avaliação, formulação, implementação e aprendizagem, as quais estão relacionadas e interagem entre si por meio do processo de mudança e pelo monitoramento e retroalimentação (Figura 1) (ESTRADA; ALMEIDA, 2007).

O plano de ação proposto (Quadro 3) é composto pelos seguintes aspectos: fragilidade identificada, habilidade a ser reforçada/atividade proposta, tempo necessário para intervenção, responsável pela ação e fonte para monitoramento.

Figura 1 – Modelo de Gestão Estratégica



Quadro 3 – Proposta de Plano de Ação

Continua

INTERVENÇÕES PARA GERENCIAMENTO DO ESTRESSE				
ITEM	FRAGILIDADE IDENTIFICADA/INDICADOR	HABILIDADE A SER REFORÇADA/ ATIVIDADE PROPOSTA	TEMPO/ RESPONSÁVEL	FONTE PARA MONITORAMENTO
01	Carga de trabalho elevada	<p>Mensuração da carga de trabalho de enfermeiros e técnicos com base em índices prognósticos de enfermagem (ex: <i>Nursing Activities Score</i> – NAS) voltados para ambientes de cuidados neonatais;</p> <p>Redistribuição de tarefas no ambiente de trabalho considerando características da equipe (habilidades, tempo de atuação, experiência, etc) e dos pacientes;</p> <p>Redimensionamento da equipe de enfermagem segundo demandas de trabalho do turno de plantão e com base nos indicadores de processo e resultado;</p>	Médio prazo/ Coordenação de enfermagem e enfermeiros plantonistas	Instrumentos de medida da carga de trabalho e planilha de avaliação própria
02	Falta de autonomia na execução das atividades	<p>Treinamento em serviço voltado para revisão do papel do enfermeiro nos cuidados ao neonato criticamente enfermo;</p> <p>Roda de discussões e casos sobre autonomia profissional, empoderamento e tomada de decisão influenciando a segurança do paciente;</p> <p>Cursos sobre liderança e tomada de decisão em Enfermagem Neonatal.</p>	Médio prazo/ Coordenação de enfermagem e enfermeiros plantonistas	Instrumentos de avaliação própria

Quadro 3 – Proposta de Plano de Ação

Continuação

INTERVENÇÕES PARA GERENCIAMENTO DO ESTRESSE				
ITEM	FRAGILIDADE IDENTIFICADA/INDICADOR	HABILIDADE A SER REFORÇADA\ ATIVIDADE PROPOSTA	TEMPO/ RESPONSÁVEL	FONTE PARA MONITORAMENTO
03	Deficiência de informações sobre decisões organizacionais	Sensibilização e treinamento de gestores em comunicação organizacional e feedback construtivo.	Curto prazo/ Coordenação de enfermagem	Instrumentos de avaliação própria
04	Realização de tarefas que estão além da capacidade técnica	Divisão adequada de tarefas por categorias e competência técnica.	Curto prazo/ Enfermeira plantonista	Instrumentos de avaliação própria
05	Presença de favoritismo no ambiente de trabalho	Promover estratégias facilitadoras da interação assertiva entre os membros da equipe; Promover capacitação quanto aos princípios da justiça e equidade no relacionamento interpessoal.	Médio prazo/ Os membros da equipe e gestores de enfermagem	Instrumentos de avaliação própria
06	Deficiência de capacitação profissional	Elaborar plano de educação permanente com a descrição das estratégias de ensino-aprendizagem em formatos diferenciados (educação em serviço, simulações realísticas, aprendizagem baseada em problemas, dentre outros);	Curto prazo/ Coordenação de enfermagem	Instrumentos de avaliação própria
07	Desvalorização da equipe por parte dos superiores	Sensibilizar e capacitar gestores\equipe quanto a importância da valorização da equipe.	Curto prazo/ Processo contínuo coordenação de enfermagem	Feedback com equipe
08	Pouca perspectiva de crescimento na carreira	Implantação do plano de cargos e carreiras;	Médio prazo/ Direção da instituição	Longo prazo

Quadro 3 – Proposta de Plano de Ação

Conclusão

INTERVENÇÕES PARA MELHORIA DA QUALIDADE ASSISTENCIAL E GERENCIAMENTO DOS INDICADORES DE QUALIDADE				
ITEM	FRAGILIDADE IDENTIFICADA/INDICADOR	HABILIDADE A SER REFORÇADA/ ATIVIDADE PROPOSTA	TEMPO/ RESPONSÁVEL	FONTE PARA MONITORAMENTO
09	Falta de liderança dos gestores/coordenadores de enfermagem	Treinamento de gestores em Liderança, Gestão em Saúde e Assertividade	Médio prazo Universidades e parceiros.	Realizar pesquisa de clima organizacional.
10	Instrumento de coleta de dados sobre indicadores da assistência de enfermagem gerador de dúvidas e outras interpretações equivocadas;	Aperfeiçoamento dos instrumentos de coleta de dados sobre indicadores da assistência de enfermagem;	Curto prazo Coordenação de enfermagem	Acompanhamento do próprio instrumento
11	Capacitação dos gestores e funcionários sobre a importância do gerenciamento/interpretação dos indicadores da Unidade neonatais	Realizar oficinas de monitorização dos indicadores; Sensibilização e capacitação dos gestores e funcionários;	Médio prazo Coordenação de enfermagem	Acompanhamento do próprio instrumento
12	Dimensionamento da equipe de enfermagem insuficiente para atender a demanda da unidade neonatais	Contratação de funcionários por meio de concurso público, preferencialmente;	Longo prazo Direção da unidade	Documento propositivo
13	Fragilidade no monitoramento dos indicadores das unidades neonatais	Implantação/fortalecimento de comissões de gerenciamento riscos e segurança do paciente	Longo e curto prazo/direção e coordenação	Instrumentos de avaliação própria

Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

O Plano de ação para gerenciamento da qualidade, gestão de recursos e melhoria do ambiente de prática é um instrumento elaborado pela pesquisadora com o objetivo de orientar diretores, gestores e equipe de enfermagem na melhoria dos resultados das unidades neonatais como um todo, tanto para profissionais como resultados dos pacientes.

A adesão a esse plano de ação é recomendada, pois ele foi construído com base nos aspectos do diagnóstico organizacional fundamentado pela análise dos constructos das escalas utilizadas no estudo. Foi priorizada a inclusão dos aspectos que apresentaram as piores avaliações pelos participantes do estudo. Na sequência, apresentou-se sugestões para a direção hospitalar, gestores e equipe assistencial de enfermagem, seguidas dos responsáveis pela ação, tempo para implementação e instrumento para monitoramento.

Acredita-se que a implementação desse instrumento resultará em melhores ambientes de prática profissional nas unidades, proporcionando o fortalecimento das relações interpessoais no ambiente de trabalho e, conseqüentemente, melhores desfechos para os pacientes.

8 CONCLUSÕES

As unidades de cuidados neonatais foram consideradas ambientes favoráveis à prática de enfermagem, em quatro áreas: participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares; fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado; habilidade, liderança e suporte dos coordenadores de enfermagem à equipe; e relações colegiais entre enfermeiros e médicos. Apenas a adequação da equipe e de recursos foi considerada elemento desfavorável do ambiente de prática profissional.

Quanto ao estresse no trabalho, a maioria dos profissionais apresentou nível baixo a intermediário. Ademais, constatou-se que o tempo de experiência e de atividade profissional entre seis e dez anos apresentou associação significativa com elevados níveis de estresse.

Dentre os estressores identificados nos ambientes de prática de enfermagem neonatal, destacaram-se: a forma como as tarefas são distribuídas; a divulgação deficiente das informações sobre as decisões organizacionais; a realização de tarefas que estão além da capacidade profissional; a existência de discriminação/favoritismo no ambiente de trabalho; a deficiência de treinamentos para capacitação profissional; a desvalorização profissional por parte dos superiores; a pouca perspectiva de crescimento na carreira; e a sobrecarga de trabalho.

Por fim, conclui-se que o ambiente de prática profissional constituiu-se fator contribuinte para o nível de estresse dos trabalhadores de enfermagem, visto que a maioria dos que avaliaram o ambiente de prática como desfavorável tinha estresse entre intermediário a alto, enquanto que a maioria dos que avaliaram o ambiente como favorável apresentava estresse baixo a intermediário.

Frente a isso, recomenda-se que, nas unidades estudadas, sejam implementadas ações de melhoria, que visem à distribuição equitativa das tarefas no ambiente de trabalho, dimensionamento adequado da equipe de enfermagem, qualificação dos enfermeiros quanto ao comportamento profissional positivo, autonomia e liderança autêntica.

O estudo limitou-se ao seu delineamento, seleção da amostra e local de pesquisa, em que os dados aqui apresentados não podem ser generalizados, pois retratam a realidade de ambientes específicos da prática de enfermagem. O limitado tempo destinado para realizar a coleta de dados pode ter interferido nos resultados e

conclusões do trabalho. E por fim, a rotatividade da equipe de enfermagem das unidades estudadas, principalmente na unidade A, pode ter interferido na representatividade da amostra.

REFERÊNCIAS

- AIKEN, Linda H. et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. **Bmj**, v. 344, p. 1717, 2012.
- AKMAN, Ozlem et al. Job satisfaction and burnout among pediatric nurses. **Journal of Nursing Management**, v. 24, n. 7, p. 923-933, 2016.
- ALVES, Daniela Fernanda dos Santos; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 2, 2016.
- AMERICAN ASSOCIATION OF CRITICAL-CARE NURSES. AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments: a journey to excellence. **American Journal of Critical Care**, v. 14, n. 3, p. 187-197, 2005.
- ARAGÃO, Júlio. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**, v. 3, n. 6, 2013.
- AZEVEDO FILHO, Francino Machado; RODRIGUES, Maria Cristina Soares; CIMIOTTI, Jeannie. Ambiente da prática de enfermagem em unidades de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 2, p. 217-223, 2018.
- BARR, Peter. Compassion fatigue and compassion satisfaction in neonatal intensive care unit nurses: Relationships with work stress and perceived social support. **Traumatology**, v. 23, n. 2, p. 214, 2017.
- BOARETTO, Flávia et al. Contexto de ambiente de trabalho entre enfermeiras assistenciais em hospital universitário. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, 2016.
- BRANCO, Lenyza Lucas Winchello Vieira; BELEZA, Ludmylla de Oliveira; LUNA, Aline Affonso. Carga de trabalho de enfermagem em UTI neonatal: aplicação da ferramenta Nursing Activities Score. **Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental**, v. 9, n. 1, p. 144, 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5280/pdf_1>. Acesso em: 12 dez. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologias e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 68 p.
- CARVALHO, Deciane Pintanela et al. Cargas de trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1, 2017.
- CHOI, JiSun; BOYLE, Diane K. Differences in nursing practice environment among US acute care unit types: a descriptive study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 51, n. 11, p. 1441-1449, 2014.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466/2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2012. Seção 1, p. 48-59. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

CORCHIA, Carlo et al. Work environment, volume of activity and staffing in neonatal intensive care units in Italy: results of the SONAR-nurse study. **Italian Journal of Pediatrics**, v. 42, n. 1, p. 34, 2016.

CURAN, Gabriela Ramos Ferreira et al. Dimensionamento de pessoal de unidades neonatais em um hospital universitário. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 1, p. 55-62, 2015.

DORIGAN, Gisele Hespanhol; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Ambiente da prática, satisfação e clima de segurança: percepção dos enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 129-135, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n2/1982-0194-ape-30-02-0129.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

ESTRADA, Rolando Juan Soliz; ALMEIDA, Martinho Isnard Ribeiro de. A eficiência e a eficácia da gestão estratégica: do planejamento estratégico à mudança organizacional. **Revista de Ciências da Administração**, v. 9, n. 19, p. 147-178, 2007.

FISKE E. Nurse Stressors and Satisfiers in the NICU. **Advances in Neonatal Care**, v.18, n. 4, p. 276-284, 2018.

FOGAÇA, Monalisa de Cássia; CARVALHO, Werther Brunow; NOGUEIRA-MARTINS, Luiz Antônio. Demandas do trabalho e controle: implicações em unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 4, 2010.

FONTELLES, Mauro José et al. Scientific research methodology: Guidelines for elaboration of a research protocol. **Revista Paraense de Medicina**, v. 23, n. 3, 2009.

GASPARINO, Renata; GUIRARDELLO, Edinêis. Validation of the Practice Environment Scale to the Brazilian culture. **Journal of nursing management**, v. 25, n. 5, p. 375-383, 2017.

GUIRARDELLO, Edinêis. Impacto do ambiente de cuidados críticos no burnout, percepção da qualidade do cuidado e atitude de segurança da equipe de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. 1-7, 2017.

HALLOWELL, Sunny et al. Characteristics of the NICU work environment associated with breastfeeding support. **Adv Neonatal Care**, v. 14, n. 4, p. 290, 2014.

KARINO, Marcia Eiko et al. Cargas de trabalho e desgastes dos trabalhadores de enfermagem de um hospital-escola. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 1011-8, 2015.

- KESSLER, Adriane Inês; KRUG, Suzane Beatriz Frantz. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 1, p. 49-55, 2012.
- KLEIN, Sabine D. et al. Sources of distress for physicians and nurses working in Swiss neonatal intensive care units. **Swiss Medical Weekly**, v. 147, p. 14477-14477, 2017.
- KUTNEY-LEE, Ann et al. Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: an analysis of panel data. **International Journal of Nursing Studies**, v. 50, n. 2, p. 195-201, 2013.
- LAKE, Eileen et al. Higher quality of care and patient safety associated with better NICU work environments. **Journal of Nursing Care Quality**, v. 31, n. 1, p. 24, 2016.
- LAKE, Eileen T. et al. Nursing care disparities in neonatal intensive care units. **Health Services Research**, v. 53, p. 3007-3026, 2018.
- LAKE, Eileen; FRIESE, Christopher. Variations in nursing practice environments: relation to staffing and hospital characteristics. **Nursing research**, v. 55, n. 1, p. 1-9, 2006.
- LAVOIE-TREMBLAY, Mélanie et al. Neonatal Intensive Care Unit Nurses Working in an Open Ward: stress and work satisfaction. **The Health Care Manager**, v. 35, n. 3, p. 205-216, 2016.
- MANOJLOVICH, Milisa; ANTONAKOS, Cathy; RONIS, David. Intensive care units, communication between nurses and physicians, and patients' outcomes. **American Journal of Critical Care**, v. 18, n. 1, p. 21-30, 2009.
- MASSON, Letícia Pessoa; BRITO, Jussara; ATHAYDE, Milton. Dimensão relacional da atividade de cuidado e condições de trabalho de auxiliares de enfermagem em uma unidade neonatal. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, p. 879-898, 2011.
- MENDES, Karina Dal Sasso et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.
- MENDES-RODRIGUES, Clesnan et al. Carga de trabalho e dimensionamento de pessoal de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 15, n. 53, p. 5-13, 2017.
- MIEDANER, Felix et al. The role of nursing team continuity in the treatment of very-low-birth-weight infants: findings from a pilot study. **Journal of Nursing Management**, v. 24, n. 4, p. 458-464, 2016.
- MININEL, Vivian Aline et al. Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo-doença em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 6, p. 1290-1297, 2013.

NOGUEIRA, Lilia de Souza et al. Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, p. 336-342, 2018.

OLIVEIRA, Roberta Meneses et al. Evaluating the intervening factors in patient safety: focusing on hospital nursing staff. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 1, p. 104-113, 2015.

PALOMAA, Anna-Kaija; KORHONEN, Anne; PÖLKKI, Tarja. Factors Influencing Parental Participation in Neonatal Pain Alleviation. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 31, n. 5, p. 519-527, 2016.

PANUNTO, Marcia Raquel; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Ambiente da prática profissional e exaustão emocional entre enfermeiros de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 765-772, 2013.

PASCHOAL, Tatiane; TAMAYO, Álvaro. Validação da escala de estresse no trabalho. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 45-52, 2004.

PICK, Verena et al. Staff and parents are discriminators for outcomes in neonatal intensive care units. **Acta Paediatrica**, v. 103, n. 11, p. 475-483, 2014.

ROCHEFORT, Christian M.; CLARKE, Sean P. Nurses' work environments, care rationing, job outcomes, and quality of care on neonatal units. **Journal of Advanced Nursing**, v. 66, n. 10, p. 2213-2224, 2010.

SCHMALENBERG, Claudia; KRAMER, Marlene. Types of intensive care units with the healthiest, most productive work environments. **American Journal of Critical Care**, v. 16, n. 5, p. 458-468, 2007.

SILVA, Silmar Maria et al. Intervention strategies for the health of university hospital nursing staff in Brazil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 300-308, 2013.

SILVA, Thiago; WEGNER, William; PEDRO, Eva Neri Rubim. Segurança da criança hospitalizada na UTI: compreendendo os eventos adversos sob a ótica do acompanhante. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 14, n. 2, p. 337-344, 2012.

SILVEIRA, Cristiana Dias; STIPP, Marlucci Andrade Conceição; MATTOS, Valéria Zadra. Fatores intervenientes na satisfação para trabalhar na enfermagem de um hospital no Rio de Janeiro. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 100-108, 2014.

THE UK NEONATAL STAFFING STUDY GROUP. Patient volume, staffing, and workload in relation to risk-adjusted outcomes in a random stratified sample of vol neonatal intensive care units: a prospective evaluation. **The Lancet**, v. 359, n. 9301, p. 99-107, 2002

TUBBS-COOLEY, Heather. et al. A descriptive study of nurse-reported missed care in neonatal intensive care units. **Journal of Advanced Nursing**, v. 71, n. 4, p. 813-824, 2015.

VALIZADEH, Leila et al. The Congruence of nurses' performance with developmental care standards in neonatal intensive care units. **Journal of Caring Sciences**, v. 2, n. 1, p. 61-71, 2013.

APÉNDICES

APÊNDICE A – Questionário Sociodemográfico e Profissional

QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL

1. Cargo: 1 () Enfermeiro 2() Téc. de enfermagem 3() Aux. de Enfermagem
2. Sexo: 1 () Masculino 2 () Feminino
3. Estado Civil: 1 () Casado 2 () Não casado
4. Idade Atual _____
5. Quanto tempo de formado em enfermagem ou em curso técnico/ auxiliar (em anos)

6. Tempo de atividades no serviço atual (em anos) _____
7. Tempo de atuação na área de Neonatologia: _____
8. (Só para enfermeiros) Possui Pós-graduação? 1 () Sim 2 () Não
Qual e em qual instituição cursou? _____
9. Quantos empregos possui atualmente? _____
10. Carga horária semanal: _____ horas por semana
No HGF: _____h. Em outro serviço: _____h
11. Tipo de Vínculo empregatício:
1 () Trabalho sem vínculo/ cooperado 2 () Concursado SESA 3 ()
Concursado Ministério da Saúde 4 () Outro: _____
12. Em qual setor em que trabalha? 1 () UTIN 2 () Médio Risco
13. Já ocupou função de chefia? 1 () Sim 2 () Não
14. Qual a sua percepção sobre a qualidade do cuidado oferecida ao paciente nesta unidade? 1 () Muito ruim 2 () Ruim 3 () Boa 4() Muito boa
15. Qual a sua percepção sobre a adequação de recursos humanos na unidade?
1 () Muito ruim 2 () Ruim 3 () Boa 4() Muito boa
16. Qual a sua percepção sobre a adequação de recursos materiais da unidade?
1 () Muito ruim 2 () Ruim 3 () Boa 4() Muito boa
17. Qual a sua percepção sobre a adequação de recursos tecnológicos na unidade?
1 () Muito ruim 2 () Ruim 3 () Boa 4() Muito boa
18. Qual a percepção sobre a sua satisfação profissional ATUAL na unidade de trabalho?
1 ()Muito insatisfeito 2 ()Insatisfeito 3 ()Satisfeito 4 ()Muito satisfeito
19. Você tem intenção de deixar a Enfermagem nos próximos 12 meses?
1 () Sim 2 () Não

Se sim, numa escala de 0 a 10, qual a sua intenção, sendo 0 a menor e 10 a maior intenção:_____. 20.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Unidade A

Caro (a) Trabalhador:

O Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: “ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE O AMBIENTE DE PRÁTICA PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM E A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL”, cujo objetivo geral é: analisar o processo de trabalho da Enfermagem em hospital público de ensino, mediante avaliação do comportamento organizacional dos trabalhadores da equipe, com ênfase em instrumentos de medida validados para o contexto brasileiro.

Pedimos a sua colaboração nesta pesquisa, respondendo a um questionário e a uma entrevista sobre a temática: comportamentos e atitudes, satisfação e envolvimento no trabalho em Enfermagem. Também solicitamos gravá-la, caso o (a) Sr. (a) concorde e autorize.

Os riscos inerentes à participação nesta pesquisa podem ser insatisfação relacionada a medo de eventuais repercussões e perda de tempo. Nesse caso, estaremos preparadas para intervir sugerindo a suspensão da entrevista, concedendo um tempo para que você se recomponha e deixando-o à vontade para decidir sobre sua participação no estudo. Por outro lado, benefícios potenciais decorrerão diante de sua participação: reflexão contínua sobre a temática do Comportamento Organizacional na Enfermagem e suas implicações na Gestão de Pessoas e na Qualidade na prática assistencial dos profissionais inseridos na pesquisa; desenvolvimento técnico, científico, ético e humano da enfermagem no âmbito da gestão; garantia de *feedback* ao serviço de enfermagem quanto aos resultados alcançados; e construção e validação de indicadores de gestão de pessoas para uma prática de enfermagem segura.

Vale ressaltar que sua participação é voluntária e que todas as informações obtidas nesse estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. O (a) Sr. (a) poderá, a qualquer momento, deixar de participar deste estudo, sem qualquer prejuízo ou dano. Comprometemo-nos a utilizar os dados somente para pesquisa e os resultados poderão ser veiculados através de artigos científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação.

Todos os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa, ressaltando novamente, terão liberdade para não participarem quando assim não acharem mais conveniente. Em caso de dúvidas relativas à pesquisa, pode entrar em contato com as pesquisadoras através dos seus telefones: Roberta Meneses Oliveira: (85) 98725 3983 e Raquel Pereira Lopes (85) 986913929.

O Comitê de Ética do Hospital Geral de Fortaleza encontra-se disponível para esclarecimento pelo telefone: (085) 3101.3344 – Endereço Rua. Ávila Goulart, 900 - Papicu, CEP: 60.175-295 – Fortaleza – Ceará. Esse termo está elaborado em duas vias sendo uma para o sujeito participante da pesquisa e outro para o arquivo do pesquisador.

Eu, _____, tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, aceito participar da mesma.

Fortaleza, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do (a) pesquisador (a)

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Unidade B

Caro (a) Trabalhador:

O Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: “**AMBIENTE DE PRÁTICA PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**”, cujo objetivo geral é: analisar a relação entre o ambiente de prática profissional da enfermagem e a qualidade da assistência prestada em unidade de terapia intensiva neonatal.

Pedimos a sua colaboração nesta pesquisa, respondendo a um questionário sobre a temática: ambiente de trabalho e qualidade da assistência de enfermagem.

Os riscos inerentes à participação nesta pesquisa podem ser insatisfação relacionada a medo de eventuais repercussões e perda de tempo. Nesse caso, estaremos preparadas para intervir sugerindo a suspensão da aplicação do instrumento, deixando-o à vontade para decidir sobre sua participação no estudo. Por outro lado, benefícios potenciais decorrerão diante de sua participação: reflexão contínua sobre a temática do Ambiente de Prática Profissional na Enfermagem e suas implicações para a Qualidade na prática assistencial dos profissionais inseridos na pesquisa; desenvolvimento técnico, científico, ético e humano da enfermagem no âmbito da gestão; garantia de *feedback* ao serviço de enfermagem quanto aos resultados alcançados; e construção e validação de indicadores de gestão para uma prática de enfermagem segura.

Vale ressaltar que sua participação é voluntária e que todas as informações obtidas nesse estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. O (a) Sr. (a) poderá, a qualquer momento, deixar de participar deste estudo, sem qualquer prejuízo ou dano. Comprometemo-nos a utilizar os dados somente para pesquisa e os resultados poderão ser veiculados através de artigos científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação.

Todos os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa, ressaltando novamente, terão liberdade para não participarem quando assim não acharem mais conveniente. Em caso de dúvidas relativas à pesquisa, pode entrar em contato com as pesquisadoras através dos seus telefones: Roberta Meneses Oliveira: (85) 999366765 e Raquel Pereira Lopes (85) 986913929.

O Comitê de Ética da Maternidade Escola Assis Chateaubriand encontra-se disponível para esclarecimento pelo telefone: (085) 33668569 – Endereço Rua. Coronel Nunes de Melo, SN – Rodolfo Teófilo, CEP: 60.430-270 – Fortaleza – Ceará. Esse termo está elaborado em duas vias sendo uma para o sujeito participante da pesquisa e outro para o arquivo do pesquisador.

Eu, _____, tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, aceito participar da mesma.

Fortaleza, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do (a) pesquisador (a)

ANEXOS

ANEXO A – Escala de Estresse no Trabalho (EET)

Abaixo estão listadas várias situações que podem ocorrer no dia a dia de seu trabalho. Leia com atenção cada afirmativa e utilize a escala apresentada a seguir para dar sua opinião sobre cada uma delas.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Concordo em parte	Concordo	Concordo totalmente

Para cada item, marque o número que melhor corresponde à sua resposta.

- Ao marcar o número 1 você indica discordar totalmente da afirmativa
- Assinalando o número 5 você indica concordar totalmente com a afirmativa
- Observe que quanto **menor** o número, mais você **discorda** da afirmativa e quanto **maior** o número, mais você **concorda** com a afirmativa

A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	1	2	3	4	5
O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	1	2	3	4	5
A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	1	2	3	4	5
Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	1	2	3	4	5
Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	1	2	3	4	5
Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	1	2	3	4	5
A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	1	2	3	4	5
Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	1	2	3	4	5
Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	1	2	3	4	5
Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	1	2	3	4	5
Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	1	2	3	4	5
Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	1	2	3	4	5
Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	1	2	3	4	5
Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	1	2	3	4	5
As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado	1	2	3	4	5
Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	1	2	3	4	5
A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	1	2	3	4	5
A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	1	2	3	4	5
Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	1	2	3	4	5
Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	1	2	3	4	5
O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	1	2	3	4	5
Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	1	2	3	4	5

ANEXO B – *Practice Environment Scale (PES)***PRACTICE ENVIRONMENT SCALE - Versão Brasileira**

Por favor, indique para cada item nesta seção, até que ponto você concorda que ele está presente em seu trabalho atual. Indique o quanto você concorda, fazendo um círculo em volta do número apropriado.

		Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	Serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos pacientes.	1	2	3	4
2	Equipe médica e de enfermagem possuem boas relações de trabalho.	1	2	3	4
3	Uma equipe de gerente/coordenador/supervisor, da unidade, que dá suporte à enfermagem.	1	2	3	4
4	Desenvolvimento ativo da equipe ou programas de educação continuada para a enfermagem.	1	2	3	4
5	Oportunidade de desenvolvimento na carreira profissional.	1	2	3	4
6	Os gerentes/coordenadores/supervisores, da unidade, utilizam os erros como oportunidades de aprendizagem e não como críticas.	1	2	3	4
7	Tempo e oportunidade suficientes para discutir com outros enfermeiros os problemas relacionados aos cuidados do paciente.	1	2	3	4
8	Equipe de enfermagem em número suficiente para proporcionar aos pacientes um cuidado de qualidade.	1	2	3	4
9	O responsável técnico/diretor/gerente de enfermagem é um bom administrador e líder.	1	2	3	4
10	Equipe de enfermagem suficiente para realizar o trabalho.	1	2	3	4
11	Reconhecimento e elogio por um trabalho bem feito.	1	2	3	4
12	A enfermagem e os médicos trabalham bem em equipe.	1	2	3	4

13	Oportunidades de aperfeiçoamento.	1	2	3	4
14	Uma filosofia de enfermagem clara que permeia o ambiente de cuidado ao paciente.	1	2	3	4
15	Trabalho com enfermeiros clinicamente competentes.	1	2	3	4
16	O gerente/coordenador/supervisor de enfermagem, da unidade, dá suporte à sua equipe, em suas decisões, mesmo que conflitem com as do médico.	1	2	3	4
17	A administração da instituição ouve e responde às preocupações dos trabalhadores.	1	2	3	4
18	Programa ativo de garantia da qualidade.	1	2	3	4
19	Os enfermeiros são envolvidos na direção interna do hospital (como por exemplo, nos comitês de normas e de práticas clínicas).	1	2	3	4
20	Colaboração (prática conjunta) entre as equipes médica e de enfermagem.	1	2	3	4
21	Programa de acompanhamento/tutoria dos profissionais de enfermagem recém-contratados.	1	2	3	4
22	O gerente/coordenador/supervisor de enfermagem, da unidade, consulta a equipe sobre os procedimentos e problemas do dia a dia.	1	2	3	4
23	Planos de cuidado de enfermagem escritos e atualizados para todos os pacientes.	1	2	3	4
24	A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (isto é: um mesmo profissional de enfermagem cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos).	1	2	3	4

HOSPITAL GERAL DE
FORTALEZA/SUS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DOS FATORES INTERVENIENTES NO PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR: enfoque nas medidas de comportamento organizacional e sua relação com a segurança do paciente

Pesquisador: Roberta Meneses Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52900016.5.0000.5040

Instituição Proponente: Hospital Geral de Fortaleza/SUS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.408.233

Apresentação do Projeto:

Projeto guarda-chuva envolvendo pesquisa descritiva, analítica, com abordagem quanti-qualitativa.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar o processo de trabalho da Enfermagem em hospital público de ensino, mediante avaliação do comportamento organizacional dos trabalhadores da equipe, com ênfase em instrumentos de medida validados para o contexto brasileiro.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora os riscos são de sentir incomodada/cansada de responder as perguntas, porém será minimizado interrompendo a entrevista. E como benefício, será o subsídio para outros estudos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e viável

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Anexou todos os termos de apresentação obrigatória

Recomendações:

Endereço: Rua Avila Goulart, nº 900

Bairro: Papicú

CEP: 60.155-290

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-7078

Fax: (85)3101-3183

E-mail: cep@hgf.ce.gov.br

HOSPITAL GERAL DE
FORTALEZA/SUS



Continuação do Parecer: 1.408.233

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_657707.pdf	01/02/2016 19:14:37		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclehgf.docx	01/02/2016 19:11:28	Roberta Meneses Oliveira	Aceito
Outros	liberacaodrartur.pdf	01/02/2016 19:08:28	Roberta Meneses Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_hgf.docx	01/02/2016 19:08:03	Roberta Meneses Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostohgf.pdf	01/02/2016 19:07:37	Roberta Meneses Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 14 de Fevereiro de 2016

Assinado por:
Ilvana Lima Verde Gomes
(Coordenador)

Endereço: Rua Avila Goulart, nº 900
Bairro: Papicú CEP: 60.155-290
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3101-7078 Fax: (85)3101-3163 E-mail: cep@hgf.ce.gov.br

UFC - MATERNIDADE ESCOLA
ASSIS CHATEAUBRIAND DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AMBIENTE DE PRÁTICA PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Pesquisador: Roberta Meneses Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 97357118.4.0000.5050

Instituição Proponente: Maternidade Escola Assis Chateaubriand / MEAC/ UFC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.950.880

Apresentação do Projeto:

O ambiente de prática da enfermagem é caracterizado pela presença de peculiaridades organizacionais que colaboram ou dificultam o desenvolvimento da prática profissional. Estas peculiaridades incluem: uma gestão que apoia a enfermagem, com dimensionamento adequado dos recursos humanos; equipe de enfermagem com competência, autonomia e preparada para atuar junto à equipe de saúde; e a oportunidade de desenvolvimento profissional, como a possibilidade de ascensão dentro da instituição. Trata-se de estudo analítico, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, a ser desenvolvida nas unidades de cuidados neonatais de uma maternidade de grande porte da rede pública, de Fortaleza, no período de outubro de 2018 a março de 2019.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Analisar a relação entre o ambiente de prática profissional da enfermagem e a qualidade da assistência prestada em unidades de terapia intensiva neonatal.

Objetivos Específicos:

- a) Descrever o perfil sócio demográfico e laboral da equipe de enfermagem das unidades investigadas;
- b) Avaliar a qualidade e a segurança do cuidado na perspectiva individual dos trabalhadores de

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-270
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8569 Fax: (85)3366-8528 E-mail: cepmeac@gmail.com

Continuação do Parecer: 2.950.880

enfermagem;

- c) Determinar o nível de estresse e de satisfação da equipe de enfermagem com o trabalho na unidade estudada;
- d) Conhecer a percepção da equipe sobre a presença de características influenciadoras da prática profissional do enfermeiro em terapia intensiva neonatal;
- e) Averiguar os efeitos das características do ambiente de prática profissional nos resultados do atendimento e na segurança do neonato, com base em indicadores de qualidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Insatisfação relacionada a medo de eventuais repercussões e perda de tempo no preenchimento dos instrumentos de coleta dos dados.

Benefícios:

Reflexão contínua sobre a temática do Ambiente de Prática Profissional na Enfermagem e suas implicações para a Qualidade na prática assistencial

dos profissionais inseridos na pesquisa; desenvolvimento técnico, científico, ético e humano da enfermagem no âmbito da gestão;

Garantia de feedback ao serviço de enfermagem quanto aos resultados alcançados;

Construção e validação de indicadores de gestão para uma prática de enfermagem segura em terapia intensiva neonatal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante com desenho metodológico claro e bem definido.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisa terá uma abordagem direcionada aos profissionais de enfermagem, não fazendo uso de informações de prontuário. Sendo assim, não foram apresentados o Termo de Fiel Depositário e o Termo de Compromisso para Utilização dos Dados do Prontuário.

Todos os outros termos foram devidamente apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considero o projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado acata o parecer do relator

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-270
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8569 Fax: (85)3366-8528 E-mail: cepmeac@gmail.com