

Dimensionamento de pessoal de unidades neonatais em um hospital universitário

Sizing of Staff of Neonatal Units in a University Hospital

Gabriela Ramos Ferreira Curan¹; Amanda Beraldo² Sarah Nancy Deggau Hegeto de Souza³; Edilaine Giovanini Rossetto⁴

Resumo

O objetivo foi avaliar o dimensionamento de pessoal de enfermagem de unidades neonatais de um hospital universitário em relação a sua formação e experiência profissional da equipe de enfermagem e a adequação à legislação profissional vigente. Estudo descritivo, quantitativo, realizado na Unidade de Tratamento Intensivo e de Cuidados Intermediários Neonatal. Utilizou-se dois instrumentos para coleta de dados com equipe de enfermagem e sobre a relação profissionais e ocupação de leitos. Os funcionários apresentaram média de experiência em unidades neonatais de 14 anos; a maioria tinha mais de uma formação profissional (59,3%). O número de enfermeiros estava abaixo do preconizado pela legislação profissional vigente (12,5%) e o de auxiliares de enfermagem acima (56,2%); em 51,9% havia funcionários de outros setores realizando horas extras. Concluiu-se que apesar de qualificada, o que pode determinar uma assistência diferenciada, a equipe não atende as normas para dimensionamento profissional preconizado para a assistência nessas unidades especializadas.

Palavras-chave: Dimensionamento de pessoal. UTI neonatal. Enfermagem.

Abstract

The aim was to evaluate the size of the nursing neonatal units of a university hospital regarding the education and professional experience of the nursing staff and the adequacy of existing legislation professional staff. Descriptive, quantitative study, conducted at the Intensive Care Unit and Neonatal Intermediate Care. We used two instruments to collect data with the nursing staff and the professional relationship and bed occupancy. Employees had an average experience in neonatal units of 14 years; most had more than one vocational training (59.3%). The number of nurses was below the recommended by current professional legislation (12.5%) and nursing assistants above (56.2%); 51.9% were employees in other sectors doing overtime. It was concluded that although qualified, which can determine a differentiated service, the team does not meet the recommended sizing standards for professional assistance in these specialized units.

Keywords: Staff dimensioning. Neonatal Intensive-Care Unit (NICU). Nursing.

¹ Enfermeira, Especialista em Enfermagem Neonatal. Mestranda do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina - UEL. Membro do Grupo de Pesquisa Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente - GAISC.

² Enfermeira, Residente em Cuidados Intensivos pela Universidade Estadual de Londrina - UEL

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela USP/Ribeirão Preto, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Membro do Grupo de Pesquisa Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente - GAISC.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela USP/Ribeirão Preto, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Membro do Grupo de Pesquisa Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente - GAISC.

Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) são locais onde se presta assistência altamente especializada, tanto no que tange à sua clientela, em sua maioria recém-nascidos prematuros, quanto à gravidade das afecções que os acometem, gerando uma gama de procedimentos complexos. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2010), a unidade de tratamento intensivo destina-se ao atendimento de pacientes graves ou de risco para morte que necessitam de assistência médica e de enfermagem continuamente.

O dimensionamento de pessoal requer atenção especial, pois é um processo que confere alicerces para realizar ações de planejamento de forma quantitativa e qualitativa relevantes para garantir uma assistência de qualidade, sendo compatível com a estrutura e cultura organizacional de cada serviço (KURCGANT, 2005; WOLFF et.al., 2007). A distribuição inadequada de recursos humanos interfere na qualidade da assistência e sobrecarrega os profissionais (INOUE; MATSUDA, 2010; MAYA; SIMÕES, 2011; SILVA; VIEIRA, 2008).

Em relação às unidades neonatais, a intensificação da assistência de enfermagem e o aumento do quadro de profissionais especializados na área devido à complexidade do setor, justificam a necessidade de desenvolver e investir no gerenciamento de recursos humanos. Estudo realizado em unidades neonatais, 31% dos entrevistados relataram que o dimensionamento de pessoal adequado contribui para assistência de qualidade e 44% referiu a falta de recursos humanos como um dos obstáculos encontrados na assistência (SILVA; VIEIRA, 2008).

Considerando o Decreto 94.406/87, que regulamenta a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, cabe ao enfermeiro “planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem” e suas ações de gerenciamento de recursos humanos garantem a qualidade da assistência e, muitas vezes, o número

de enfermeiros fica aquém do necessário (BRASIL, 1987). O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 930, preconiza que as UTIN devem contar com um enfermeiro coordenador com jornada diária de oito horas com habilitação em neonatologia ou no mínimo dois anos de experiência profissional comprovada em terapia intensiva pediátrica ou neonatal; um enfermeiro assistencial para cada 10 leitos ou fração, em cada turno; técnicos de enfermagem, no mínimo, um para cada dois leitos em cada turno. A UCIN deve ter um enfermeiro coordenador, preferencialmente com habilitação em neonatologia ou no mínimo dois anos de experiência profissional comprovada; um enfermeiro assistencial para cada 15 leitos ou fração, em cada turno; um técnico de enfermagem para cada cinco leitos, em cada turno (BRASIL, 2012).

A UTIN e a UCIN do Hospital Universitário de Londrina (HUL) têm apresentado altas taxas de ocupação há vários anos por ser um serviço de referência para gestação de risco em Londrina e região. A lotação constante tem gerado alta demanda de assistência, acarretando grande quantidade de horas extras da equipe de enfermagem, sobrecarregando a carga horária semanal de trabalho dos funcionários. Diante do exposto, questiona-se se a unidade neonatal do HUL tem conseguido adequar os recursos humanos do pessoal de enfermagem à demanda de assistência aos recém-nascidos, entendendo essa adequação como um indicador da qualidade da assistência.

Portanto, o presente estudo teve como objetivo avaliar os recursos humanos da unidade neonatal de um hospital universitário em relação ao perfil sócio-demográfico da equipe, de sua formação e experiência profissional, das taxas de absenteísmo, realização de horas extras e adequação à legislação profissional vigente.

Método

Estudo quantitativo do tipo descritivo-exploratório, prospectivo, realizado na UTIN e UCIN do HUL, hospital terciário, referência

regional para gestão de risco. A UCIN apresenta um total de 10 leitos e a UTIN, sete leitos. As unidades atendem uma grande proporção de prematuros e de muito baixo peso ao nascer.

O período da coleta foi de março a maio de 2012. Para a caracterização da equipe de enfermagem das unidades, a população de estudo foi constituída por auxiliares, técnicos e enfermeiros. Estabeleceu-se como critério de inclusão: trabalhar nas unidades citadas como parte da equipe ou em hora extra, estar trabalhando no período de coleta de dados e consentir em participar da pesquisa. Utilizou-se um questionário investigando idade, sexo, categoria profissional, tempo de atuação na área e na instituição, especializações, turno de atuação e formação acadêmica. Foi aplicado aos funcionários em seu horário de trabalho, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Essa etapa foi realizada nos períodos matutino, vespertino e noturno.

Na segunda etapa da coleta de dados foi realizada uma investigação sistemática diária pelas enfermeiras residentes em Enfermagem Neonatal, totalizando 71 dias. Foram descartados os períodos observados cujos registros estavam incompletos, considerando para análise um total de 104 períodos, sendo 54 matutinos e 50 vespertinos.

Diariamente era preenchido um instrumento que quantificava os funcionários da equipe de enfermagem de cada categoria profissional, o número de leitos ocupados da UTIN/UCIN, o número de funcionários em cada setor de internação, tanto da unidade como oriundos de outros setores. A divisão do pessoal de enfermagem (auxiliares e técnicos) responsável pela assistência de neonatos na UTIN ou UCIN não foi passível de controle, pois, devido à estrutura física, por vezes, bebês de UTI e UCI foram alocados no mesmo ambiente, principalmente na ocorrência da necessidade de isolamento.

Dados relacionados ao absenteísmo e horas extras foram disponibilizados pelo Departamento

de Recursos Humanos do HUL. Com relação aos atestados médicos, quando classificados como ausências, estavam disponíveis para consulta apenas dados quantitativos para controle da instituição. Os dados foram digitados na planilha do *Microsoft Excel 97-2003* e, posteriormente, foi obtida uma frequência simples e percentual dos dados referentes ao dimensionamento de pessoal.

O presente estudo integra um projeto de pesquisa maior, denominado “Perfil dos Pacientes Internados em uma UTI neonatal e seus Escores pelo *Neonatal Therapeutic Intervention Scoring System (NTISS)* x Recursos Humanos e Qualidade da Assistência”, que foi aprovado pelo “Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos” da Universidade Estadual de Londrina sob o parecer 157/2011, CAAE: 0.127.0.268.000-11.

Resultados

A UTIN e a UCIN da instituição estudada contam com 40 funcionários de enfermagem. Foram pesquisados 32 funcionários, sendo quatro (12,5%) enfermeiros, 10 (31,2%) técnicos de enfermagem e 18 (56,2%) auxiliares de enfermagem. Destes, 100% eram do sexo feminino. A média de idade foi de 45 anos (mínima de 25 anos e máxima de 63 anos), média de tempo de atuação na instituição de 17 anos e 14 anos de experiência em UTIN. Em relação à divisão dos turnos, 12 são do período matutino, nove do vespertino e 13 do noturno, divididos, aproximadamente, em seis e sete funcionários para cada noite.

Conforme apresentado na Tabela 1, dos 32 funcionários pesquisados, 19 (59,3%) são formados em mais de um curso, sendo que 11 (34,3%) realizaram cursos de auxiliar e técnico de enfermagem, quatro (12,5%), de auxiliar, técnico e graduação em enfermagem, 34,3% apresentam graduação em enfermagem e 37,5% dos funcionários são graduados em outras áreas.

Tabela 1 – Caracterização da formação profissional dos funcionários da UCI/UTI neonatal do HUL. Londrina, 2012

	Curso	N	%
Nível Médio	Auxiliar de Enfermagem	20	62,5
	Técnico de Enfermagem	16	50,0
Nível Superior	Graduação em Enfermagem	11	34,3
	Outra Graduação ¹	9	28,1
Pós-graduação	Área da Saúde	9	28,1
	Outra Área ²	2	6,2

¹História, Serviço Social, Farmácia; ²Gestão Pública, Recursos Humanos, Estética e Imagem Corporal

Fonte: Autor.

A Tabela 2 demonstra a quantidade de funcionários das diferentes categorias profissionais da enfermagem nas unidades neonatais nos 104 períodos observados. Na maioria das vezes (97,1%) havia apenas um enfermeiro responsável pelos dois setores, auxiliados pelas enfermeiras residentes. Quanto aos demais membros da equipe de enfermagem, na UCIN em 40,4% das vezes havia quatro funcionários e na UTIN, quatro funcionários em 45,2% das vezes.

Tabela 2 – Quantidade de funcionários da UTIN/UCIN no período observado do HUL. Londrina, 2012.

Categoria	Setor	Quantidade de profissionais	Períodos observados	
			n	%
Enfermeiro	UTIN/UCIN	1	101	97,1
		2	3	2,9
Residentes de Enfermagem	UTIN/UCIN	1	8	7,6
		2	74	71,2
		3	22	21,2
		4	17	16,3
		5	47	45,2
		6	34	32,7
Auxiliares, Técnicos e Residentes que assumiam os cuidados dos recém-nascidos	UTIN	1	6	5,8
		2	1	1,0
		3	13	12,5
		4	42	40,4
		5	33	31,7
		6	12	11,5
	UCIN	1	3	2,9
		2	50	48,1
		3	39	37,5
		4	11	10,6
Funcionários de Outros Setores		1	3	3,8
		2	4	3,8
		3	4	3,8

Fonte: Autor.

Conforme descrito na Tabela 3, na UCIN 78 (75%) períodos observados estavam dentro da capacidade de ocupação de leitos ou abaixo dela, porém em 26 (25%) estavam acima da sua capacidade, ou seja, a cada quatro períodos observados, um estava acima da capacidade. Na UTIN, em 32 (30,8%) períodos observados encontravam-se abaixo da sua capacidade, 51 (49,0%) estavam dentro da sua capacidade de ocupação e 21 (20,2%) estavam com número de leitos superior à sua capacidade, ou seja, a cada cinco períodos, um estava com superlotação.

Tabela 3 – Número de leitos e frequência da ocupação dos leitos da UCIN/UTIN do HUL. Londrina, 2012.

Setor	Número de leitos	Frequência de ocupação dos leitos	
		N	%
UCI NEO	<10	62	59,6
	10	16	15,4
	>10	26	25,0
UTI NEO	<7	32	30,8
	7	51	49,0
	>7	21	20,2

Fonte: Autor.

O total de horas extras referente ao mês de março foram 405 horas, em abril 500 horas e, em maio, 547 horas. A média de horas extras realizadas pelos funcionários do setor no mês de março foi de 22,7 horas (máximo 60h e mínimo de 12h), em abril 30,2 (máximo de 78h e mínimo de 6h) e em maio 30,9 (máximo de 84h e mínimo de 5h).

Quanto aos dados de absenteísmos previstos e não previstos, do total de funcionários, 14 estavam em absenteísmo previsto, sendo eles: férias (11), licenças especiais (2) e recesso de fim de ano reprogramado (1). Em relação ao absenteísmo não previsto, 10 funcionárias usufruíam desse benefício, sendo, atestados médicos (5), atestados médico como acompanhante (3), atraso em horas (1) e atestado médico da perícia (1). As licenças especiais entram na categoria de ausências previstas, direito estabelecido no Estatuto do Servidor Público na Lei 6174/70 do Estado do Paraná (PARANÁ, 1970).

Discussão

Segundo o preconizado pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n°293/04, o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem na assistência intensiva deve conter entre 52 a 56% de enfermeiros, sendo, os demais técnicos de enfermagem e na unidade semi-intensiva o preconizado é de 42 a 46% enfermeiros, e os demais, técnicos e auxiliares. No entanto, a Resolução do COFEN não é específica para as unidades neonatais. Atualmente, o Ministério da Saúde desenvolveu atribuições para a organização da atenção integral e humanizada nas unidades neonatais e a Portaria n° 930 preconiza a proporcionalidade de enfermeiro por leitos, conforme já apresentado anteriormente (BRASIL, 2012).

Em relação ao quadro de funcionários segundo categoria profissional, foi perceptível que a quantidade de enfermeiros (12,5%) está aquém do preconizado e de auxiliares de enfermagem (56,2%) está acima do recomendado para essa categoria profissional. Para as unidades de estudo, que deveriam conter 10 leitos de UCIN e sete leitos de UTIN, a obrigatoriedade de pelo menos uma enfermeira para cada setor seria o recomendado segundo o Ministério da Saúde, o que não foi observado nos dados apresentados, pois em 97,1% dos períodos observados, havia apenas uma enfermeira responsável no setor.

Se considerarmos a recomendação do órgão de regulamentação da profissão, observa-se uma maior defasagem no que é recomendado para o tipo de assistência prestada nesses setores, pois a resolução determina que cuidados mais complexos sejam realizados privativamente por enfermeiros, principalmente quando se refere a setores tão especializados (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2004) e ao técnico de enfermagem compete exercer atividades de média complexidade, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples (BRASIL, 1987). Dessa forma, a melhor adequação ao preconizado seria obtida se houvesse mais enfermeiros disponíveis para prestar os cuidados diretos de maior complexidade e não apenas para a gerência do setor.

Os resultados apresentados demonstraram que, frequentemente, a UTIN apresentou uma demanda superior a sua capacidade de ocupação, o que pode induzir altas precoces e acarretar cuidados na UCIN de um nível de maior complexidade que o recomendado para essa unidade, evidenciando a necessidade de um

quadro ainda maior de profissionais de enfermagem, principalmente enfermeiros, para o monitoramento dos bebês, também nesse setor.

Na portaria do MS, a UCIN é responsável pelo cuidado do RN que após a alta da UTIN ainda necessita de cuidados complementares; desconforto respiratório leve que não necessite de assistência ventilatória mecânica; peso superior a 1000g e inferior a 1500g, quando estáveis, sem acesso venoso central, em nutrição enteral plena, para acompanhamento clínico e ganho de peso; RN maior que 1500g, que necessite de venoclise para hidratação venosa, alimentação por sonda e/ou em uso de antibióticos com quadro infeccioso estável; entre outros (BRASIL, 2012).

Outra forma de considerar a necessidade de recursos humanos para determinada unidade é o grau de dependência dos pacientes. O HUL utiliza um Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) segundo seu grau de dependência, sendo quatro níveis crescentes de complexidades (1, 2, 3 e 4). Desta forma, a assistência se torna mais individualizada, podendo auxiliar no planejamento do dimensionamento de pessoal (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2004). Na unidade intensiva todos os admitidos no setor classificados como grau 4, por apresentarem total dependência dos cuidados da enfermagem (MARTINS; HADDAD, 2000), como ocorre com todos os pacientes internados nas unidades neonatais, o que reforça a importância de um planejamento adequado dos recursos humanos.

Naresolução do COFEN 293/04 os pacientes também são classificados de acordo com o grau de complexidade de assistência, evidenciando a importância de isso ser considerado no planejamento de recursos humanos (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2004). Em estudo realizado em Londrina, em 2011, os autores afirmam que “[...] o trabalhador de enfermagem hoje se vê obrigado a prestar assistência a pacientes graves e dependentes fora de unidades de cuidados intensivos, em razão do número de leitos em Unidade de Terapia Intensiva ser insuficiente para a demanda instalada” (GIL et.al., 2011).

Estudo realizado em setor de internação revelou que há um constante aumento da complexidade dos

pacientes atendidos e que não é acompanhado de melhoria da infraestrutura adequada para atendê-lo, tanto de recursos materiais como humanos (BRITO; GUIRARDELLO, 2012). Maya e Simões (2011) destacam que:

[...] a determinação do quadro de profissionais em conformidade com a classificação periódica da clientela internada, segundo as necessidades de cuidados de enfermagem [...] motivam os profissionais a pensarem em formas de articular a assistência e, assim, cumprirem [...] as atividades que competem ao profissional enfermeiro (MAYA; SIMÕES, 2011, p. 902).

Nas unidades do presente estudo, tanto o alto grau de dependência quanto o de complexidade dos pacientes atendidos, além da ocorrência constante de superlotação torna o adequado dimensionamento de recursos humanos imprescindível.

É importante considerar as peculiaridades do perfil da equipe de enfermagem estudada, que possui vasta experiência profissional tanto na enfermagem em geral como na especialidade da neonatologia e com formação profissional tanto em enfermagem como em outros cursos, o que pode justificar o fato de se prestar uma boa assistência, apesar das inadequações, pois as unidades pesquisadas são consideradas de boa qualidade no atendimento de recém-nascidos de alto risco no município e região.

Por ser uma instituição de ensino, há a participação das enfermeiras residentes em Neonatologia, que é de grande importância para o serviço, tendo em vista que as residentes apresentam a formação de enfermagem e estão em processo de aprendizagem de conteúdos específicos na área de Neonatologia. Durante todo o período da coleta de dados, estavam presentes no serviço. Nos primeiros 15 dias da coleta, as residentes de enfermagem do 2º ano assumiam a assistência de um recém-nascido da UTIN, sendo responsável por todos seus cuidados, justificando o elevado número de profissionais na assistência em alguns períodos. Da mesma forma, residentes do primeiro ano assumiram os cuidados na UCIN juntamente com os auxiliares e técnicos de enfermagem durante todo o período da coleta.

Observou-se que muitos funcionários realizam uma quantidade excedente de horas extras, o que pode gerar estresse e prejuízos na assistência. Estudo concluiu que um número maior de horas de trabalho semanal contribui com níveis maiores de exaustão emocional e despersonalização do cuidado (GOMES et al., 2009).

Além da superlotação das unidades contribuírem para o aumento da necessidade de realização de horas extras, o estudo demonstrou a ocorrência de absenteísmos, tanto previstos como não previstos. Por ser uma instituição pública, há vários direitos a serem usufruídos pelos funcionários como licenças especiais e referentes a recessos, ocasionando ausência de funcionários por períodos mais longos, além de ausências por atestados médicos, demandando substituições. Esse ciclo ocasiona sobrecarga de trabalho, o que pode continuar alimentando novos absenteísmos.

Como na instituição de estudo, outras pesquisas abordam o comprometimento da qualidade de vida dos funcionários. Pesquisa desenvolvida em cinco hospitais universitários brasileiros demonstraram que os trabalhadores referiram exposição a diversos tipos de cargas psíquicas e de trabalho destacando-se os desgastes como estresse, fadiga, gastrite e cefaleia, sinalizando a necessidade de intervenções nessa realidade (MININEL; BAPTISTA; FELLI, 2011) e ainda, níveis elevados de pressão e emoções deprimidas (GOMES; SANTOS; CAROLINO, 2013). Hanzelmann e Passos (2010) citam que os profissionais de enfermagem referiram sentirem-se sobrecarregados física e emocionalmente, desestimulados, com irritações frequentes, mal-humorados, frustrados, com dores musculares; sinais e sintomas característicos do estresse, interferindo negativamente na produtividade dos mesmos.

Outra ocorrência no presente estudo foi um elevado número de funcionários de outros setores atuando na unidade neonatal para a realização de horas extras. Estiveram presentes em 51,9% dos períodos observados. Parte deles possui pouca experiência em neonatologia, evidenciando a necessidade de estratégias para capacitá-los no cuidado específico que é prestado a esse tipo de paciente. A falta de pessoal treinado também tem sido considerada como um fator que gera desgaste nos

profissionais do setor, principalmente em setores onde são necessárias a agilidade e a eficiência para o bom prognóstico do paciente, como mencionado em estudo (HANZELMANN; PASSOS, 2010). Acreditamos que o ideal para esses setores é que a necessidade de hora-extra seja suprida pela própria equipe do setor, o que exige uma previsão de recursos humanos para os momentos de alta demanda. Hanzelmann e Passos (2010) destacam:

[...] os poucos recursos humanos e materiais, associados às chefias pouco comprometidas, profissionais não treinados, excesso de carga horária e salários indignos, ganham importância no estudo, pois as condições laborais desfavoráveis podem potencializar o estresse nestes profissionais em seu cotidiano de trabalho (HANZELMANN; PASSOS, 2010, p. 698).

Conclusão

O presente estudo permitiu concluir que as funcionárias das unidades são profissionais experientes; possuem formação em mais de um curso profissional, podendo refletir positivamente na assistência prestada à clientela. Em relação ao dimensionamento de pessoal de enfermagem, a quantidade de enfermeiros e auxiliares de enfermagem não está de acordo com a legislação vigente, demonstrando a necessidade de se repensar a organização do serviço de enfermagem e o aumento do quadro funcional em relação ao enfermeiro.

A superlotação frequente, demonstrada no estudo, não acompanhada no aumento do quadro funcional, exigindo o aumento do número de funcionários com horas extras, não absorvidas totalmente pela equipe do setor, mas completada por funcionários de outros setores, nem sempre com a mesma capacitação na especialidade, pode influenciar na qualidade de vida da equipe e conseqüentemente, prejudicar a qualidade do cuidado prestado.

Acredita-se que o presente estudo poderá contribuir para enfatizar a necessidade do dimensionamento de pessoal de enfermagem como processo indispensável para planejar, avaliar, organizar e a qualificar a assistência de enfermagem prestada à clientela em diversos setores e serviços da saúde. Outros estudos poderão ser elaborados nas unidades estudadas, durante um período mais prolongado, para obtenção de dados mais esclarecedores.

Referências

BRASIL. Decreto Lei nº 94.406/87, de 8 de junho de 1986. Regulamenta a Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 9 jun. 1987. Seção 1, f. 8853-8855.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012*. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html>. Acesso em: 22 jan. 2014.

BRITO, A. P.; GUIRARDELLO, E. B. Nível de complexidade assistencial dos pacientes em uma unidade de internação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 65, n. 1, p. 92-96, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. *Resolução nº 293*, de 21 de setembro de 2004: parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. Rio de Janeiro, 2004.

GIL, G. P.; VITURI, D. W.; HADDAD, M. C. L.; VANNUCHI, M. T. O.; MORENO F. N. Dimensionamento de pessoal de enfermagem e grau de dependência do paciente em um hospital universitário. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 13, n. 3, p. 456-63, 2011.

GOMES, A. R. GOMES, A. R.; CRUZ, J. F.; CABANELAS, S. Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros portugueses. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 25, n. 3, p. 307-318, 2009.

GOMES, S. F. S.; SANTOS, M. M. M. C. C.; CAROLINO, E. T. M. A. Riscos psicossociais no trabalho: estresse e estratégias de coping em enfermeiros em oncologia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 6, p. 1282-1289, 2013.

HANZELMANN, R. S.; PASSOS, J. P. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 694-701, 2010.

INOUE, K. C.; MATSUDA, L. M. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidade de terapia intensiva para adultos. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 379-384, 2010.

KURCGANT, P. *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

MARTINS, E. A. P.; HADDAD, M. C. L. Validação de um instrumento que classifica os pacientes em quatro graus de dependência do cuidado de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 74-82, 2000.

MAYA, C. M.; SIMOES, A. L. A. Implicações do dimensionamento do pessoal de enfermagem no desempenho das competências do profissional enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 64, n. 5, p. 898-904, 2011.

MININEL, V. A.; BAPTISTA, P. C. P.; FELLI, V. E. A. Cargas psíquicas e processos de desgaste em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários brasileiros. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 340-347, 2011.

PARANÁ. Secretaria de Estado do Governo. Sistema Estadual de Legislação. *Lei nº 6174*, de 16 de novembro de 1970. Dispõe sobre o Estatuto dos Funcionários Cíveis do Estado do Paraná. Curitiba, 16 nov. 1970. Disponível em: <<http://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=10297&indice=1&totalRegistros=1>>. Acesso em: 22 jan. 2014.

SILVA, N. D.; VIEIRA, M. R. R. A atuação da equipe de enfermagem na assistência ao recém-nascido de risco em um hospital de ensino. *Arquivos de Ciência da Saúde*, São José do Rio Preto, v. 15, n. 3, p. 110-116, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Neonatologia. *Infraestrutura para atendimento integral ao recém-nascido*. Rio de Janeiro, 21 nov. 2010. (Documento Científico). Disponível em: <<http://www.sbp.com.br/pdfs/SBP-DC-Neo-Infraestrutura-integral-21nov2010aprovado.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2011.

WOLFF, L. D. G.; MAZUR, C. S.; WIEZBICKI, C.; BARROS, C. B.; QUADROS, V. A. S. Dimensionamento de pessoal de enfermagem na unidade semi-intensiva de um hospital universitário de Curitiba. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 12, n. 2, p. 171-182, 2007.

Recebido em: 27 jun. 2014.

Aceito em: 05 ago. 2014.