

Estudo preliminar sobre o estresse ocupacional de médicos e enfermeiros em UTI pediátrica e neonatal: o equilíbrio entre esforço e recompensa

Monalisa de Cássia Fogaça¹

Werther Brunow de Carvalho²

Vanessa de Albuquerque Cítero³

Luiz Antonio Nogueira-Martins⁴

O objetivo do estudo foi comparar o equilíbrio entre esforço (E) e recompensa (R) entre médicos de unidades de terapia intensiva pediátrica (PED) e neonatal (NEO) e entre enfermeiros das mesmas unidades. Este é estudo transversal descritivo com 37 médicos e 20 enfermeiros. O questionário Effort-Reward Imbalance foi utilizado. Não se encontrou diferença estatística entre médicos da PED e da NEO em relação ao E e R ($p>0,05$). Da mesma forma, enfermeiros da PED e da NEO não diferiram estatisticamente em relação ao E e R ($p>0,05$). Comparando médicos com enfermeiros da PED, não foram encontradas diferenças entre as variáveis estudadas. Em relação à comparação feita entre profissionais da NEO, encontrou-se maior supercomprometimento dos médicos do que de enfermeiros ($p=0,01$). O ambiente organizacional da NEO mostrou-se mais exigente para os médicos, determinando maior comprometimento com o trabalho, enquanto que, para os enfermeiros de ambas as unidades, a demanda pareceu ser a mesma.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva; Pediatria; Neonatologia; Estresse; Médicos; Enfermeiros.

Universidade Federal de São Paulo, Brasil:

¹ Psicóloga, Doutoranda, e-mail: monalisa.cassia@uol.com.br.

² Livre Docente, Professor, e-mail: wertherbru.dped@unifesp.br.

³ Médica, Doutor, Professor, e-mail: vcitero@uol.com.br.

⁴ Médico, Livre Docente, Professor Associado, e-mail: nogmart2004@yahoo.com.br.

Endereço para correspondência:

Monalisa de Cássia Fogaça

Rua Dr. Clemente Ferreira, 126 Apto 24

Santo Antonio

CEP: 09530-440 São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil

E-mail: monalisa.cassia@uol.com.br

Preliminary Study About Occupational Stress of Physicians and Nurses in Pediatric and Neonatal Intensive Care Units: the Balance Between Effort and Reward

This study compared the balance between effort (E) and reward (R) among physicians and nurses working in pediatric (PED) and neonatal (NEO) Intensive Care Units. This descriptive cross-sectional study was carried out with 37 physicians and 20 nurses. The Effort-Reward Imbalance Questionnaire was used. Statistically significant differences were not found among physicians ($p>0.05$) or nurses from PED and NEO in relation to E and R ($p>0.05$). No statistically significant differences were found between physicians and nurses in PED in the several studied variables. Comparison between the professionals working in NEO revealed that physicians presented more over-commitment than nurses ($p=0.01$). The organizational setting of NEO proved to be more demanding for physicians, exacting a greater commitment to their work, while demands presented in both units seemed to be the same for nurses.

Descriptors: Intensive Care Units; Pediatrics; Neonatology; Stress; Physicians; Nurses.

Estudio preliminar sobre el estrés ocupacional de médicos y enfermeros en UTI pediátrica y neonatal: el equilibrio entre esfuerzo y recompensa

El objetivo del estudio fue comparar el equilibrio entre esfuerzo (E) y recompensa (R) entre médicos de unidades de terapia intensiva pediátrica (PED) y neonatal (NEO) y entre enfermeros de las mismas unidades. Este es estudio transversal descriptivo con 37 médicos y 20 enfermeros. El cuestionario Effort-Reward Imbalance fue utilizado. No se encontraron diferencias estadísticas entre médicos de la PED y de la NEO en relación al E y R ($p>0,05$). De la misma forma, enfermeros de la PED y de la NEO no tuvieron diferencias estadísticas en relación al E y R ($p>0,05$). Comparando médicos con enfermeros de la PED, no fueron encontradas diferencias entre las variables estudiadas. En relación a la comparación hecha entre profesionales de la NEO, se encontró un mayor súper compromiso de médicos de que de enfermeros ($p=0,01$). El ambiente organizacional de la NEO se mostró más exigente para los médicos, determinando mayor compromiso con el trabajo, en cuanto que, para los enfermeros de ambas unidades, la demanda pareció ser la misma.

Descriptores: Unidades de Terapia Intensiva; Pediatría; Neonatología; Estrés; Médicos; Enfermeros.

Introdução

O estresse ocupacional é problema a ser considerado na atualidade, pois são alarmantes os índices de incapacitação temporária ao trabalho, absenteísmo, aposentadoria precoce entre outros. Dentro desse contexto, vale ressaltar que as mudanças experimentadas

pela maioria dos trabalhadores são devidas, sobretudo, ao progresso técnico, à transformação originada pelo desenvolvimento econômico mundial, à migração dos trabalhadores e à estrutura demográfica em mudança da população ativa⁽¹⁾.

Profissionais da saúde parecem sofrer tensões específicas de estresse ocupacional. Há um preceito de que eles enfrentam altos níveis de estresse no trabalho, níveis esses que se elevam em unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal⁽²⁻⁷⁾. Profissionais que trabalham nesses setores podem apresentar a *síndrome de Burnout*⁽²⁻⁵⁾, excessiva carga de trabalho, diminuição na satisfação do trabalho, além de alterações psicológicas⁽³⁾. Assim, o estresse e o risco de problemas de saúde aparecem quando as exigências do trabalho não se ajustam às necessidades, expectativas ou capacidades do trabalhador.

Reações a situações estressantes no trabalho, ou situações que se caracterizam por alto esforço para a realização da tarefa e baixa recompensa financeira ou emocional pela tarefa realizada, podem ser avaliadas pelo balanço entre esforço e recompensa, por meio do modelo *Effort-Reward Imbalance* (ERI)⁽⁸⁾. Para pesquisadores^(1,8), o termo *recompensa* advém da seguinte assertiva, contida na construção teórica do modelo: o trabalho na vida adulta define um elo crucial entre as funções autorregulatórias, como autoestima e autoeficácia, e a estrutura de oportunidade social. Assim, o trabalho tem papel de autorregulamentação emocional e motivacional, sendo que esses aspectos são essenciais para proporcionar mudanças na vida social. O conceito *esforço* é usado como parte de um processo de busca de troca socialmente organizada no trabalho, para a qual a sociedade contribui em termos de recompensa. O balanço entre esforço e recompensa se dá quando o trabalhador sabe lidar ativa ou passivamente no enfrentamento de problemas. O modelo postula que situações em que há falta de reciprocidade entre esforço e recompensa provocam, continuamente, reações emocionais e fisiológicas no trabalhador. Em geral, a discrepância entre esforços gastos e recompensas recebidas no trabalho é considerada como determinante fundamental das reações de tensão e de seus efeitos adversos à saúde⁽⁸⁻¹¹⁾.

Diante dessa assertiva, vale ressaltar três recentes estudos nacionais que avaliaram enfermeiros e médicos intensivistas⁽¹²⁻¹⁴⁾, mostrando que a presença de estresse nesse ambiente ocupacional originou insatisfação com o trabalho, repercutiu na saúde física, mobilizou sentimentos de sofrimento, advindos da relação com os pacientes e familiares, trabalho em equipe, rodízio de funcionários, absenteísmo e a alta tecnologia presente nessas unidades, além de alta prevalência da síndrome de Burnout em médicos.

Em consonância com as pesquisas acima

referenciadas e utilizando o modelo ERI, que descreve situações nas quais há falta de reciprocidade entre esforço e recompensa no trabalho, o presente estudo objetivou comparar médicos e enfermeiros que atuam em UTI pediátrica e neonatal quanto à percepção do equilíbrio entre esforço e recompensa. O estudo também pretende avaliar se há diferença entre esforço e recompensa na mesma categoria profissional, em diferentes contextos de atuação intensiva.

Método

Realizou-se estudo transversal descritivo, com amostra não randomizada que incluiu médicos e enfermeiros, que trabalhavam em UTI pediátrica (35) e neonatal (22), na Universidade Federal de São Paulo/ Escola Paulista de Medicina (UNIFESP/EPM). Foram avaliados, ao todo, 25 médicos e 10 enfermeiros da UTI pediátrica e 12 médicos e 10 enfermeiros da UTI neonatal, constituindo-se a amostra total de 57 profissionais, que aceitaram participar espontaneamente do estudo. O critério de inclusão consistia em ser médico ou enfermeiro contratado para trabalho na UTI e médico-residente, cursando o estágio de UTI. A distribuição de perda amostral está na Tabela 1. A perda amostral (50%) deu-se pela não devolução dos instrumentos preenchidos.

Tabela 1 - Número de profissionais nas UTIs convidados a participar do estudo

	Médicos		Enfermeiros	
	Aceitou	Não aceitou	Aceitou	Não aceitou
UTI pediátrica	25	26	10	1
UTI neonatal	12	28	10	4
Total	37	54	20	4

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIFESP/EPM e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os participantes responderam à versão brasileira do *Effort-Reward Imbalance* (ERI)⁽¹⁾. O ERI descreve situações nas quais há falta de reciprocidade entre esforço e recompensa no trabalho. Duas são as fontes de esforços: extrínsecas (exigências do trabalho) e intrínsecas (motivações individuais do trabalhador frente às exigências), sendo essa última o mesmo conceito de "necessidade de controle", definido como padrão para lidar com as exigências do trabalho, e que contém duas variáveis: *vigor* e *imersão*. O vigor é definido como esforço ativo, com alta probabilidade de

retorno (*feedback* positivo), e a imersão como estado de exaustiva competição⁽⁶⁾.

O instrumento é composto por 46 itens, divididos em três partes: esforço (6 itens), recompensa (11 itens), e supercomprometimento (6 itens sobre a necessidade de aprovação, 6 itens sobre a competitividade, 8 itens sobre irritabilidade e 9 itens sobre dificuldade de se desligar do ambiente de trabalho). A medida de resposta de cada item é avaliada em 4 níveis (1=não me incomoda; 2=incomoda-me pouco; 3=incomoda-me muito e 4=incomoda-me muitíssimo; ou 1=não estou nada de acordo; 2=não estou de acordo; 3=estou de acordo e 4=estou totalmente de acordo). O valor de alfa de Cronbach⁽¹⁵⁾ para esforço extrínseco é de 0,68, para recompensa no trabalho de 0,78 e supercomprometimento 0,78. O equilíbrio entre esforço e recompensa é dado pelo índice ($\Sigma E \div [\Sigma R \times c]$), sendo E=esforço extrínseco e R=recompensa multiplicada pelo fator de correção (c=0,545455). Como resultado, os valores menores ou iguais a 1 indicam equilíbrio entre esforço e recompensa, enquanto valores maiores que 1 indicam condições de desequilíbrio entre esforço e recompensa.

Em relação à escala de supercomprometimento um valor acima de 19 pontos é indicativo de maior risco de desenvolvimento de estresse ocupacional.

As médias e demais medidas de tendência central das variáveis de esforço, recompensa e supercomprometimento foram apuradas. As comparações entre unidades de trabalho (UTI pediátrica e UTI neonatal) e categoria profissional (médicos e enfermeiros) foram estudadas utilizando o teste Mann-Whitney U.

Resultados

Os médicos eram predominantemente do sexo feminino (76%) com média etária de 34,70±7,11 anos, e trabalhavam em UTI, em média, há 7,17±6,89 anos. Os enfermeiros eram predominantemente do sexo feminino (95%), com média etária de 31,55±6,37 anos, e trabalhavam na UTI, em média, há 5,85±4,40 anos.

Os médicos apresentaram média de esforço de 8,16±1,91 na UTI pediátrica e de 8,25±2,45 na UTI neonatal, sem diferença estatisticamente significativa (p=0,92). Em relação à variável recompensa os valores médios foram de 13,08±3,15 na UTI pediátrica e 13±2,45 na UTI neonatal, sem diferença estatística

significante (p=0,84). Na avaliação da variável supercomprometimento, 3 médicos da UTI pediátrica e 7 da UTI neonatal apresentaram características de supercomprometimento (12 e 58%, respectivamente, p=0,003). A maior frequência de supercomprometimento em médicos da UTI neonatal do que de médicos da UTI pediátrica (26 e 16%, respectivamente, p=0,01) deveu-se, principalmente, à maior necessidade de aprovação (25 e 6%, respectivamente, p=0,02) e competitividade (24 e 16%, respectivamente, p=0,04). A aplicação da fórmula para o cálculo do balanço entre esforço e recompensa mostrou que os médicos da UTI pediátrica, assim como os médicos da UTI neonatal, apresentaram relação com discreto aumento do esforço em relação à recompensa com o trabalho (1,12 e 1,14, respectivamente) (Tabela 2).

Já os enfermeiros da UTI pediátrica apresentaram média maior de esforço (8,70±2,45) em relação aos enfermeiros da UTI neonatal (7±1,33), sem diferença estatística significativa (p=0,12). Na análise da variável recompensa, o valor médio entre os enfermeiros que compõem a UTI pediátrica foi maior (14,30±2,83) quando comparado com a UTI neonatal (13,20±3,05), sem diferença estatisticamente significativa (p=0,23). Diferente dos médicos, 3 enfermeiros da UTI pediátrica (30%) e 1 da UTI neonatal (10%) apresentaram características de supercomprometimento, mas sem diferença estatisticamente significativa (p=0,28). A aplicação da fórmula para o cálculo do balanço entre esforço e recompensa mostrou que os enfermeiros da UTI pediátrica apresentaram relação com discreto aumento do esforço em relação à recompensa com o trabalho (1,10), enquanto os enfermeiros da UTI neonatal constituíram o único grupo com equilíbrio entre as medidas (0,95) (Tabela 2).

Quando se comparou médicos da UTI pediátrica com enfermeiros da mesma unidade, não se encontrou diferenças estatisticamente significantes, em qualquer uma das variáveis estudadas. Em relação às comparações realizadas entre médicos e enfermeiros da UTI neonatal foram encontradas diferenças estatisticamente significantes (p<0,05), mostrando que os médicos referiam maior supercomprometimento com o trabalho do que os enfermeiros, principalmente devido à maior irritabilidade com o trabalho e dificuldade para se desligarem do trabalho (Tabela 2).

Tabela 2 - Resultados das comparações feitas entre UTI pediátrica e neonatal na mesma categoria profissional (médicos ou enfermeiros) e entre as diferentes categorias profissionais (médicos e enfermeiros)

	Médicos			Enfermeiros			Médico vs enfermeiro	
	PED	NEO	p	PED	NEO	p	PED (p)	NEO (p)
Índice de equilíbrio entre esforço e recompensa	1,12	1,14	-	1,10	0,95	-	-	-
Esforço	8,16	8,25	0,92	8,70	7	0,12	0,58	0,24
Recompensa	13,08	13	0,84	14,30	13,20	0,23	0,10	0,78
Soma das escalas de supercomprometimento	13,09	18,08	0,01	13,80	12,40	0,73	0,90	0,01
Necessidade de aprovação	3,64	4,92	0,02	4,20	4,20	0,85	0,32	0,11
Competitividade	1,48	2,67	0,04	1,90	1,60	0,78	0,55	0,13
Irritabilidade	3,79	4,58	0,30	3,40	2,80	0,97	0,32	0,02
Dificuldade para se desligar do ambiente de trabalho	4,60	5,92	0,10	4,30	3,80	0,70	0,92	0,03

PED = unidade de terapia intensiva pediátrica / NEO = unidade de terapia intensiva neonatal

Discussão

Os dados desta pesquisa mostram, inicialmente, que cada categoria profissional apresenta diferentes respostas frente às demandas organizacionais.

A variável *imersão* está presente no grupo de médicos da UTI neonatal, onde a vulnerabilidade ao estresse ocupacional é mais evidente, ou seja, ao se comparar médicos da UTI neonatal com médicos da UTI pediátrica pode-se observar que os primeiros apresentaram maior frequência de supercomprometimento, devido à maior necessidade de aprovação e competitividade. Diante desse dado, pode-se dizer que os médicos da UTI neonatal apresentaram maior necessidade de controlar seu ambiente de trabalho, configurando ambiente de alto esforço e baixa recompensa. Essa situação pode ser sentida como recompensa e retorno insuficientes frente aos esforços despendidos. Tal sentimento pode gerar instabilidade no emprego, mudanças ocupacionais repentinas, faltas de oportunidades de promoção, definindo baixo controle sobre a posição ocupacional exercida⁽¹⁾.

Ao se comparar a equipe de enfermagem da UTI neonatal com a da UTI pediátrica, observa-se que a segunda apresenta valores de esforço e recompensa mais elevados, assim como maior supercomprometimento com o trabalho. Pode-se dizer que as exigências do trabalho são altas, mas as recompensas advindas dessas exigências também, podendo levar a comportamentos de competitividade e irritabilidade entre a equipe de trabalho. Por outro lado, a enfermagem da UTI neonatal foi o único dos quatro grupos estudados que apresentou equilíbrio entre esforço e recompensa em relação ao trabalho, o que configura padrão de resposta compatível com as definições do conceito de *vigor*⁽⁸⁾, em que o trabalhador tem grande probabilidade de retorno positivo de seu trabalho.

Quando se compara diferentes categorias em suas próprias unidades de trabalho, observa-se que médicos e enfermeiros que compõem a UTI neonatal apresentam valores estatísticos significativos para as variáveis irritabilidade e dificuldade para se desligar do trabalho, configurando ambiente organizacional de grande demanda profissional e sobrecarga no trabalho. A intensa carga de trabalho existente no ambiente de cuidados intensivos neonatal também já foi abordada em estudos anteriores⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Uma possibilidade a ser considerada neste estudo é o maior número de leitos na unidade neonatal⁽²⁰⁾ comparados àqueles da UTI pediátrica⁽⁹⁾.

Em relação à enfermagem, pode-se dizer que os resultados, aqui, são congruentes com estudos que utilizaram o modelo ERI como recurso para análise do ambiente organizacional⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Outro estudo, utilizando o ERI⁽²⁰⁾, mostrou que médicas apresentam escores elevados na variável supercomprometimento, quando comparadas com o sexo masculino.

Outra pesquisa⁽²¹⁾, utilizando os instrumentos ERI e Demanda-Controle, concomitantemente, encontrou repercussão da variável supercomprometimento e controle sobre o trabalho na saúde física de médicos. E, em relação às médicas, quando avaliadas pelos mesmos instrumentos, a variável esforço mostrou forte impacto sobre a saúde física, enquanto que a variável recompensa apresentou melhora no escore saúde mental.

Apesar de não se avaliar, aqui, através do instrumento ERI, a diferença de gênero dentro do ambiente ocupacional, associado à tensão no trabalho, os resultados configuram conflitos interpessoais no ambiente de trabalho entre a população estudada.

O presente estudo traz um delineamento descritivo, com o levantamento de frequências, realizado em um único centro, e com pequeno número amostral. Cinquenta por cento da amostra não respondeu ao instrumento utilizado, o que pode ter comprometido os resultados. Apesar dessas limitações, o estudo (que é preliminar) contribui para o conhecimento científico sobre o tema, com informações que orientam sobre possíveis desdobramentos. Por exemplo, uma vez que o desequilíbrio entre esforço e recompensa está presente no trabalho médico, em ambas as unidades, avaliação longitudinal que explore os fatores que implicam esse desequilíbrio deve ser realizada futuramente, incluindo discriminação de médicos intensivistas e de médicos residentes estagiando na UTI, pois o segundo grupo, por menos experiência, pode ter exercido maior esforço para a realização das tarefas. Por outro lado, a tarefa da enfermagem, em ambas as unidades, deve ser estudada de forma mais descritiva, a fim de que se possa definir as diferenças nas ações desses profissionais em ambas as unidades, com a finalidade de investigar o que exige maior esforço e/ou menos recompensa entre os profissionais na UTI neonatal.

Considerações Finais

Apesar do número limitado de participantes, o estudo tem importantes implicações para futuras pesquisas com o instrumento ERI, em unidades de cuidados intensivos,

na tentativa de verificar fatores ocupacionais, bem como comparar dados sociodemográficos com esforços despendidos e recompensas advindas do trabalho, visando instrumentar profissionais de áreas afins, quanto

à detecção e redução de fatores de riscos ocupacionais e, ainda, como direcionar o trabalhador para redução de formas inadequadas para lidar com as exigências advindas do trabalho.

Referências

1. Guimarães LAM, Grubits S. *Série Saúde Mental e Trabalho*. 1ª ed. vol II. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2004.
2. Fields AL, Cuerdon TT, Brasseur CO, Getson PR, Thompson AE, Orłowski JP et al. Physician burnout in pediatric care medicine. *Crit Care Med* 1995 August; 23(8):1425-9.
3. Oates RK e Oates P. Stress and mental health in neonatal intensive care units. *Arch Dis Child* 1995 October; 72:F107-F110.
4. Fischer JE, Calame A, Detting AC, Zeier H, Fanconi S. Experience and endocrine stress responses in neonatal and pediatric critical care nurses and physicians. *Crit Care Med* 2000 September; 28(9):3281-8.
5. Arriortua AB, Cid JL, Álvarez AC, Escribano V, García LN, Carvavilla EP. Situación de burnout de los pediatras intensivistas españoles. *An Esp Pediatr* 2000 Marzo; 52:418-23.
6. Morrison WE, Haas EC, Shaffner DH, Garrett ES, Fackler JC. Noise, stress, and annoyance in pediatric intensive care unit. *Crit Care Med* 2003 January; 31(1):113-9.
7. Cronqvist A, Lützén K, Nyström M. Nurses' lived experiences of moral stress support in the intensive care context. *J Nurs Manag* 2006 October; 14:405-13.
8. Siegrist J. The model of effort-reward imbalance: theoretical background.: information and documentation - bibliographic references [online]. 1999. Available from: URL: <http://www.uni-duesseldorf.de/www/workstress/htm>.
9. Vegchel N, Jonge J, Bakker AB, Schaufeli WB. Testing global and specific indicators of rewards in the Effort-Reward Imbalance Model: Does it make any difference? *Europ J Work Org Psych* 2002 July; 11(4):403-21.
10. Fahlen G, Peter R, Knutsson A. The Effort-Reward Imbalance model of psychosocial stress at the workplace - a comparison of ERI exposure assessment using two estimation methods. *Work & Stress* 2004 January-March; 18(1):81-8.
11. Tsutsumi A, Kawakami N. A review of empirical studies on the model of effort-reward imbalance at work: reducing occupational stress by implementing a new theory. *Soc Sci Med* 2004 Mayo; 59:2335-59.
12. Cavalheiro AM, Moura Junior DF, Lopes AC. Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2008 Janeiro-Fevereiro; 16(1):29-35.
13. Martins JT, Robazzi MLCC. O trabalho de enfermeiro em unidade de terapia intensiva: sentimentos de sofrimento. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009 Janeiro-Fevereiro; 17(1):52-8.
14. Barros DS, Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CL, Neves FS, Bittencourt AGV, Almeida AM et al. Médicos plantonistas de unidades de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de burnout. *Rev Bras Ter Intensiva* 2008 Julho-Setembro; 20(3):235-240.
15. Chor D, Werneck GL, Faerstein E, Alves MG, Rotenberg L. The Brazilian version of the effort-reward imbalance questionnaire to assess job stress. *Cad. Saúde Pública* 2008 January; 24(1):219-24.
16. Chance WG. The crisis in staffing neonatal intensive care units: a taste of things to come? *CMAJ* 1989 June; 140:1271-4.
17. Oates PR e Oates RK. Stress and work relationships in the neonatal intensive care unit: are they worse than in the wards? *J Paediatr Child Health*; 1996 September; 32 (1):57-9.
18. Bakker AB, Killmer CH, Siegrist J, Schufeli WB. Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *J Adv Nurs* 2000 August; 31(4):884-91.
19. Weyers S, Peter R, Boggild H, Jeppesen HJ, Siegrist J. Psychosocial work stress is associated with poor self-rated health in Danish nurses: a test of the effort-reward imbalance model. *Scand J Caring Sci* 2006 October; 20:26-34.
20. Buddeberg-Fischer B, Klagbofer R, Abel T, Buddeberg C. Junior physicians' workplace experiences in clinical fields in German-speaking Switzerland. *Swiss Med Wkly* 2005 January; 135:1926.
21. Li J, Yang W, Cho S. Gender differences in job strain, effort-reward imbalance, and health functioning among Chinese physicians. *Soc Sci Med* 2006 March; 62:1066-77.

Recebido: 27.7.2008

Aceito: 3.9.2009

Como citar este artigo:

Fogaça MC, Carvalho WB, Cítero VA, Nogueira-Martins LA. Estudo preliminar sobre o estresse ocupacional de médicos e enfermeiros em UTI pediátrica e neonatal: o equilíbrio entre esforço e recompensa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jan-fev 2010 [acesso em: _____];18(1):[06 telas]. Disponível em: _____

dia
mês abreviado com ponto

URL
www.eerp.usp.br/rlae