

*CÂNDIDA MÁRCIA DE BRITO*

**DEMANDAS DE ATENÇÃO DO ENFERMEIRO DE  
UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS**

*CAMPINAS*

*2006*

**CÂNDIDA MÁRCIA DE BRITO**

**DEMANDAS DE ATENÇÃO DO ENFERMEIRO DE  
UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS**

*Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, área de concentração em Enfermagem e Trabalho.*

***ORIENTADORA: Edinêis de Brito Guirardello***

**CAMPINAS**

**2006**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA  
UNICAMP**

Bibliotecário: Sandra Lúcia Pereira – CRB-8ª / 6044

B777d Brito, Cândida Márcia de  
Demandas de atenção do enfermeiro de unidades de cuidados  
críticos. / Cândida Márcia de Brito. Campinas, SP : [s.n.], 2006.

Orientador : Edinês de Brito Guirardello  
Dissertação ( Mestrado ) Universidade Estadual de Campinas.  
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Enfermagem. 2. Cuidados críticos. 3. Atenção. I.  
Guirardello, Edinês de Brito. II. Universidade Estadual de Campinas.  
Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

(CT/Fcm)

**Título em inglês:** *Attention demands of nurse in the critical care units.*

Keywords: Nursing ; Critical care; Attention

**Área de concentração:** Enfermagem e trabalho

**Titulação:** Mestrado

**Banca examinadora:** Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>. Edinês de Brito Guirardello ; Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup> Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi; Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup> Izilda Esmênia Muglia Araújo

**Data da defesa:** 01 / 02 / 2006

## ***DEDICO ESTE TRABALHO***

*Aos meus pais, Leobino e Iracema, pelo apoio e amor incondicional ao longo de minha vida.*

*Ao Alex, meu eterno namorado e amigo, pelo amor, paciência, dedicação e incentivos presentes em todos os momentos.*

*Aos Enfermeiros de Unidades de Cuidados Críticos que são a essência deste estudo.*

## ***AGRADECIMENTOS ESPECIAIS***

---

À Deus, por tudo!

À Profa. Dra. Edinêis de Brito Guirardello, pela confiança, por me conduzir, estimular e apoiar sempre. E principalmente pela amizade formada juntamente com este trabalho.

À Maria Ângelo, que me acolhe como sua filha e está ao meu lado em todos os momentos.

## *AGRADECIMENTOS*

---

Aos meus irmãos, Jorge e Alexandre.

Aos pacientes, essência de nossa profissão.

À todos os meus professores, da escola à graduação e pós-graduação por me propiciarem uma formação crítica e humana.

À Gerência de Enfermagem do Hospital Sírio Libanês e às Coordenadoras de Enfermagem das Unidades de Cuidados Críticos participantes deste estudo pela receptividade .

Às minhas coordenadoras: Regina e Simone por todo incentivo.

Às Enfermeiras: Sandra, Leonice e Thaiz pelo companheirismo neste ano.

Aos profissionais das Equipes de Enfermagem com os quais trabalhei nestes oito anos como enfermeira, em especial ao meu plantão noturno da UTI – Hospital Sírio Libanês.

À minha Família e Amigos pela torcida e por existirem.

À amiga Keila, seus pais e sua nova família: Cláudio e Ana Luiza, por todo carinho e amizade em todos estes anos.

Em especial as amigas: Andréa Coelho, Rachel, Maria Helena e Maria José pela torcida.

À Cleide, por toda análise estatística.

Ao Alex, por todos os recursos de informática.

À todos que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a realização deste estudo.

**Muito Obrigada!**

*Ando devagar porque já tive pressa  
e levo esse sorriso, porque já chorei demais*

*Hoje me sinto mais forte, mais feliz quem sabe  
eu só levo a certeza de que muito pouco eu sei, nada sei*

*Conhecer as manhas e as manhãs,  
o sabor das massas e das maçãs,  
é preciso amor pra poder pulsar,  
é preciso paz pra poder seguir, é preciso a chuva para florir.*

*sinto que seguir a vida seja simplesmente  
conhecer a marcha, e ir tocando em frente*

*como um velho boiadeiro levando a boiada,  
eu vou tocando os dias pela longa estrada eu vou,  
de estrada eu sou*

*Todo mundo ama um dia ,todo mundo chora*

*Um dia a gente chega e o outro vai embora*

*Cada um de nós  
compõe a sua própria história,  
e cada ser em si,  
carrega o dom de ser capaz,  
de ser feliz*

***(Tocando em Frente - Almir Sater/Renato Teixeira)***

	<i>Pág.</i>
<b>RESUMO</b> .....	<i>xxix</i>
<b>ABSTRACT</b> .....	<i>xxxiii</i>
<b>1 - INTRODUÇÃO</b> .....	37
<b>2 - JUSTIFICATIVA DO ESTUDO</b> .....	45
<b>3 - REFERENCIAL TEÓRICO: ATENÇÃO E DEMANDAS DE ATENÇÃO</b> .....	49
<b>4 - OBJETIVOS</b> .....	55
<b>5 - MATERIAL E MÉTODO</b> .....	59
<b>5.1 - Tipo de Estudo</b> .....	61
<b>5.2 - Local do Estudo</b> .....	61
<b>5.3 - População</b> .....	62
<b>5.4 - Amostra</b> .....	62
<b>5.5 - Instrumento de Coleta de Dados</b> .....	62
5.5.1 - Ficha de Dados de Identificação.....	63
5.5.2 - Instrumento: Caracterização do Ambiente de Trabalho.....	63
5.5.3 - Instrumento Demandas de Atenção do Enfermeiro.....	63
<b>5.6 - Aspectos Éticos da Pesquisa</b> .....	66

<b>5.7 - Procedimento de coleta de dados.....</b>	66
<b>5.8 - Análise Estatística dos Dados.....</b>	67
<b>6 - RESULTADOS.....</b>	69
<b>6.1 - Caracterização Sociodemográfica e Profissional dos Enfermeiros.....</b>	71
<b>6.2 - Percepção dos Enfermeiros sobre a Adequação do Ambiente de Trabalho.....</b>	73
<b>6.3 - Demandas de Atenção do Enfermeiro.....</b>	75
6.3.1 - Demandas de Atenção do Enfermeiro em Unidades de Cuidados Críticos.....	75
6.3.2 - Demandas de Atenção do Enfermeiro entre as Unidades de Cuidados Críticos.....	79
6.3.3 - Demandas de Atenção do Enfermeiro entre as Variáveis Sociodemográficas.....	81
<b>6.4 - Estratégias de Enfrentamento das Demandas de Atenção do Enfermeiro.....</b>	87
<b>7 - DISCUSSÃO.....</b>	91
<b>7.1 - Caracterização Sociodemográfica e Profissional dos Enfermeiros.....</b>	93
<b>7.2 - Percepção dos Enfermeiros sobre a Adequação do Ambiente de Trabalho.....</b>	95
<b>7.3 - Demandas de Atenção do Enfermeiro.....</b>	97
7.3.1 - Demandas de Atenção do Enfermeiro em Unidades de Cuidados Críticos.....	97

7.3.2 - Demandas de Atenção do Enfermeiro entre as Unidades de Cuidados Críticos.....	102
7.3.3 - Demandas de Atenção do Enfermeiro entre as Variáveis Sociodemográficas.....	105
<b>7.4 - Estratégias de Enfrentamento das Demandas de Atenção do Enfermeiro.....</b>	<b>108</b>
<b>8 - CONCLUSÕES.....</b>	<b>113</b>
<b>9 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>119</b>
<b>10 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>123</b>
<b>11 - ANEXOS.....</b>	<b>133</b>
<b>Anexo I.....</b>	<b>135</b>
<b>Anexo II.....</b>	<b>137</b>
<b>Anexo III.....</b>	<b>139</b>
<b>Anexo IV.....</b>	<b>149</b>
<b>12 - APÊNDICE.....</b>	<b>151</b>
<b>Apêndice I.....</b>	<b>153</b>

## ***LISTA DE ABREVIATURAS***

---

<b>UCC</b>	Unidade de Cuidado Crítico
<b>UCCs</b>	Unidades de Cuidados Críticos
<b>UTI</b>	Unidade(s) de Terapia Intensiva
<b>UCSI</b>	Unidade de Cuidado Semi Intensiva
<b>UCO</b>	Unidade Coronariana
<b>UTI B</b>	Unidade de Terapia Intensiva B
<b>UTI C</b>	Unidade de Terapia Intensiva C
<b>dB(A)</b>	decibéis
<b>CDA</b>	Capacidade de Direcionar Atenção

## LISTA DE TABELAS

---

	<i>Pág.</i>
<b>Tabela 1 -</b> Distribuição de frequências e porcentagens, segundo as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros. São Paulo, 2005 (n=60).....	72
<b>Tabela 2 -</b> Percepção dos enfermeiros sobre a adequação do ambiente de trabalho por unidade de cuidado crítico. São Paulo, 2005 (n=60)....	74
<b>Tabela 3 -</b> Média e desvio-padrão das situações de demanda de atenção do enfermeiro de todas as unidades de cuidados críticos. São Paulo, 2005 (n=60).....	76
<b>Tabela 4 -</b> Consistência interna para os domínios e total de itens do instrumento demandas de atenção do enfermeiro. São Paulo, 2005 (n=60).....	77
<b>Tabela 5 -</b> Média e desvio-padrão da intensidade e frequência das situações de demanda de atenção do enfermeiro de todas as unidades. São Paulo, 2005 (n=60).....	78
<b>Tabela 6 -</b> Distribuição das médias e desvio-padrão das situações de demanda de atenção do enfermeiro por unidades de cuidados críticos. São Paulo, 2005 (n=60).....	80
<b>Tabela 7 -</b> Distribuição das médias e desvio-padrão das situações de demanda de atenção do enfermeiro na comparação entre estado civil. São Paulo, 2005 (n=60).....	82
<b>Tabela 8 -</b> Distribuição das médias e desvio-padrão das situações de demanda de atenção do enfermeiro na comparação entre os turnos de trabalho. São Paulo, 2005 (n=60).....	83

<b>Tabela 9 -</b>	Distribuição das médias e desvio-padrão das situações de demanda de atenção do enfermeiro na comparação entre tempo de experiência profissional. São Paulo, 2005 (n=60).....	84
<b>Tabela 10 -</b>	Distribuição das médias e desvio-padrão das situações de demanda de atenção do enfermeiro na comparação entre tempo de trabalho na unidade. São Paulo, 2005 (n=60).....	85
<b>Tabela 11 -</b>	Distribuição das médias e desvio-padrão das situações de demanda de atenção do enfermeiro na comparação entre horas trabalhadas na semana. São Paulo, 2005 (n=60).....	86

## *LISTA DE QUADROS*

---

	<i>Pág.</i>
<b>Quadro 1 -</b> Situações de demandas de atenção do enfermeiro e domínios do instrumento Demandas de Atenção do Enfermeiro.....	64

***RESUMO***

Nas Unidades de Cuidados Críticos (UCCs) o enfermeiro está exposto à múltiplas demandas de atenção inerentes ao ambiente de trabalho e que exigem um aumento da concentração para lidar com elas. Este estudo que se insere na linha de pesquisa Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem, teve como objetivos: 1) caracterizar os enfermeiros com relação às variáveis sociodemográficas e profissionais, 2) identificar a percepção da adequação do ambiente de trabalho pelos enfermeiros, 3) identificar as situações de demandas de atenção do enfermeiro em unidades de cuidados críticos, 4) Verificar se existem diferenças na percepção dessas demandas pelos enfermeiros das diferentes UCCs e em relação as variáveis sociodemográficas e profissionais e 5) Descrever as estratégias de enfrentamento apontadas pelos enfermeiros frente às fontes de demanda nas UCCs. Para a coleta de dados utilizou-se os instrumentos: Caracterização Sociodemográfica, Caracterização do Ambiente de Trabalho e Demandas de atenção de enfermeiro. Participaram do estudo 60 enfermeiros, de cinco UCCs de um hospital privado do município de São Paulo. A maioria era do sexo feminino, solteira e com curso de especialização. As situações de maiores demandas de atenção foram: “observar o sofrimento de um paciente”, “cuidar de famílias com necessidades emocionais”, “necessidade de dar orientação a família” e “alto nível de barulho na unidade”. Na análise das demandas de atenção entre as variáveis sociodemográficas verificou-se diferenças estatisticamente significativas para: estado civil, turnos de trabalho, tempo de experiência profissional, tempo de trabalho na unidade e horas trabalhadas na semana. Ao comparar as situações de demanda julgadas pelos enfermeiros entre as UCCs, observou-se diferenças estatísticas para 11 situações. As estratégias de enfrentamento foram classificadas como independentes ao ambiente de trabalho e relacionadas ao mesmo. Confirmou-se a consistência interna do instrumento, com  $\alpha=0,90$ . O conhecimento dessas situações permite aos enfermeiros e gerentes responsáveis por essas unidades na re-estruturação de estratégias de trabalho, visando minimizar o esforço dos profissionais no enfrentamento dessas demandas.

Palavras-chave: enfermagem, atenção, cuidados críticos.

***ABSTRACT***

In the critical care units (CCUs), the nurse is exposed to multiple sources of demand of attention that require a higher level of concentration to deal with them. The aims of this study developed under the research field *Caring Process in Nursing and Health* were: 1) characterize the nurses with relation to the sociodemographic and professional variable, 2) to identify the perception of the adequacy of the environment of work for the nurses, 3) to identify the situations of demands of attention of the nurse in units of critical cares, 4) to verify if exist differences in the perception of these demands by nurses from the CCUs and in relation the sociodemographic and professional variables and 5) to describe the strategies pointed by nurses in order to deal with these sources of demands. For the collection was used the instruments: Sociodemographic characterization, Characterization of the Environment of Work and Demands of nurse attention. A total of 60 nurses from five CCUs of a private hospital in the city of São Paulo took part of this study. Most of the nurses were female, single and had some level of degree like specialization in the area. The situations of higher demands of attention were: "to observe a patient suffering", "to take care of families with emotional needs", "necessity to give to orientation the family" and "high level of racket in the unit". The analysis showed some statistical differences in the sources of demands perceived by nurses and sociodemographic variables like marital status, shift work, time of professional experience, time of work in the unit and hours worked in the week. There were statistical differences for eleven situations in relation to the sources of demands judged by nurses. They also pointed out some strategies to deal with the sources of demand that were related to and others are independent to the work environment. It was confirmed internal consistency of the instrument, with  $\alpha=0,90$ . The knowledge of these demands by nurses and managers will help them to stablish strategies in order to minimize these sources of demands in the workplace.

**Keyword:** nursing, attention, critical care.

# ***1 - INTRODUÇÃO***

A existência de agrupamento de pacientes por necessidades específicas teve seu início com Florence Nightingale, na Guerra da Criméia, em 1854, que os colocava próximos às enfermeiras de maneira a facilitar sua observação e atendimento (NIGHTINGALE, 1989).

As unidades de cuidados a pacientes graves surgiram progressivamente com a centralização dos enfermos em salas de recuperação anestésica e cirúrgica, principalmente durante a I e II Guerra Mundial, com as grandes epidemias, como a poliomielite e com os avanços nas áreas de assistência respiratória e cardiológica (KNOBEL e KÜHL, 1998).

Para o presente estudo utilizou-se a denominação Unidade de Cuidado Crítico (UCC), compreendida como local que concentra pacientes graves ou potencialmente graves, que possuem características comuns, dada a necessidade de suporte cardíaco e ventilatório, monitorização e vigilância contínua, associada ao suporte tecnológico e equipe multiprofissional especializada, o que constitui uma medida preventiva de complicações em situações de alto risco.

Esses setores de cuidados progressivos foram criados com o objetivo de atender pacientes que precisam de cuidados especiais, conceito também expresso por KNOBEL e KÜHL (1998), que os definem como uma local constituído por quartos com recursos tecnológicos semelhantes aos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), mas que propiciam maior privacidade e apoio psicológico aos pacientes e seus familiares.

Entende-se por UCCs não somente as unidades associadas diretamente a Terapia Intensiva, mas também aquelas que possuem estrutura e recursos semelhantes e que recebem pacientes provenientes das mesmas e/ou que necessitem de cuidados especiais.

Atualmente as UCCs são divididas em setores gerais que atendem pacientes com diferentes necessidades e complexidade de cuidados e unidades específicas, subdivididas em especialidades, como: Unidade de Terapia Intensiva, Unidade Semi-Intensiva e Unidade Coronariana. Pode ainda ser dividida por grupos etários como neonatal, pediátrica, adulto e geriátrica.

Dessa forma, as UCCs envolvem ambientes com estrutura física própria e que necessitam de recursos humanos e tecnológicos adequados, devendo obedecer normas e padronizações estabelecidas. O Ministério da Saúde, na portaria número 3432 de 12/08/1998, propõe critérios de classificação nos quais são abordados itens como área física e a infra-estrutura dos serviços de apoio; recursos tecnológicos como equipamentos e mobiliário; recursos humanos com profissionais especializados e outros aspectos relacionados a humanização como iluminação natural, visitas diárias e informações (BRASIL, 1998). As UCCs devem ser planejadas para essa finalidade, visando uma estrutura física adequada, porém em alguns casos não correspondem às exigências dessa portaria, sendo unidades com estrutura física adaptadas e aquém de uma estrutura ideal.

Devem estar em local reservado e ao mesmo tempo próximo aos serviços de emergência e cirurgia, possuir áreas destinadas à administração, aos pacientes, a equipe multidisciplinar, às famílias, aos equipamentos e as áreas de apoio (KNOBEL e KÜHL, 1998).

A portaria, ainda dentro da estrutura física, ressalta que um enfoque especial deve ser dado a questão da iluminação, ventilação e áreas naturais dessas unidades (BRASIL, 1998).

A presença de janelas e/ou jardins de inverno que permitam a visualização do ambiente externo e a iluminação natural, tornam o ambiente mais humanizado e menos estressante, possibilita às pessoas (profissionais e pacientes) situarem-se no tempo e no espaço. TENNESSEN e CIMPRICH (1995) ressaltam que um ambiente provido de algum recurso natural com uma área verde exerce um efeito benéfico para a pessoa.

Outro aspecto inerente ao ambiente das UCCs, é o alto nível de ruídos, que excede os 45 dB(A) de dia e 35 dB(A) no período noturno (US ENVIRONMENTAL PROTECTION AGENCY, 1974). Ao analisar o ruído em uma UTI, PEREIRA et al. (2003) encontraram níveis muito acima do recomendado em todos os horários, e os equipamentos e os sons resultante da conversa dos profissionais foram as principais fontes geradoras de ruídos, sendo que essas fontes também foram citadas por KAM et al. (1994) que ressaltam seus efeitos prejudiciais para o paciente e a equipe.

Associado as peculiaridades da estrutura física, vem a alta tecnologia dos equipamentos utilizados. A cada dia surgem mais aparelhos e recursos tecnológicos que assessoram os profissionais na manutenção e restabelecimento da saúde dos pacientes. LUCENA e CROSSETTI (2004) reafirmam que a UTI é um ambiente repleto de tecnologia, equipamentos sofisticados e onde se executa vários procedimentos invasivos, indispensáveis ao tratamento dos pacientes.

O maior diferencial nas UCCs são os profissionais que nela atuam, visto que o suporte tecnológico pode ser obtido igualmente, mas alcançar um quadro de profissionais capacitados que formem e funcionem como uma equipe torna-se um grande desafio. Os profissionais que atuam nas UCCs necessitam de conhecimentos específicos e de constante atualização e agregação de novos conhecimentos, para prestação de uma assistência adequada e com qualidade.

O enfermeiro que atua nessas unidades exerce um papel fundamental no planejamento e desenvolvimento da assistência prestada, competindo a ele planejar, implementar e avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem bem como supervisionar a equipe sob sua responsabilidade (KNOBEL e KÜHL, 1998). Destaca-se também o seu papel de educador no atendimento das necessidades dos pacientes e familiares e na capacitação de sua equipe.

Dentro desse complexo ambiente de cuidados críticos, repleto de alta tecnologia, o desempenho de uma equipe multiprofissional, em especial do enfermeiro, depara-se com diversas situações, que podem constituir em fontes de demanda de atenção, exigindo do mesmo um aumento da concentração ou esforço mental para lidar com situações do cotidiano.

Algumas das fontes de demandas de atenção podem ser ilustradas pelos estudos que abordam o problema do estresse para o enfermeiro. MARTINS et al. (2000) destacam a sobrecarga de trabalho, o relacionamento e a comunicação com a equipe, as características da instituição, os problemas econômicos e familiares como principais agentes estressores.

Ao comparar o nível de estresse em unidades abertas e fechadas, BIANCHI (2000) identificou como principais fontes de estresse o relacionamento com outras unidades e profissionais, sobrecarga de atividades e condições de trabalho inadequadas. Um dado importante nos seus achados foi que os enfermeiros que atuam em unidades abertas apresentaram maior índice de estresse do que aqueles das unidades fechadas.

MIRANDA (1998) ressalta que o ambiente da terapia intensiva condensa um número muito grande de estressores e constatou em estudo com enfermeiros dessa unidade que 59,4% apresentavam-se estressados.

Em um estudo com enfermeiros assistenciais, administradores e docentes STACCIARINI e TROCCOLI (2001), evidenciaram que recursos inadequados (falta de condições de trabalho, materiais e recursos humanos), atendimento ao paciente (tipo de pacientes, patologia e seus hábitos), relações interpessoais (relações com outros profissionais, a indefinição de papéis, preconceitos com a profissão) e carga emocional (sentimentos vivenciados diante da prática do trabalho), constituem-se em elementos estressores para estes enfermeiros.

SHIMIZU e CIAMPONE (1999), mostraram que o trabalho na terapia intensiva proporciona prazer às enfermeiras, na medida em que realizam o cuidado. Por outro lado, é uma atividade de desgaste emocional intenso, relacionada aos vários fatores como história de vida do profissional, ambiente de trabalho e papel do profissional, dentre outros.

A dupla jornada de trabalho também é um fator importante que pode precipitar sintomas de estresse. PAFARO e MARTINO (2004) verificaram que enfermeiros com dupla jornada de trabalho, na sua maioria, apresentaram sintomas de estresse com nível de médio a alto.

O estado emocional do enfermeiro sofre alterações no decorrer do plantão, o que pode ser creditado ao desgaste e ao estresse próprio da atividade ao prestar assistência, no qual há exigências de alto nível de habilidades (MARTINO e MISKO, 2004). Além disso, deve ser considerado que o enfermeiro pode estar com o seu estado emocional alterado por outras situações que são independentes ao trabalho.

Na prática diária, esses enfermeiros estão expostos à múltiplas fontes de demandas de atenção impostas pela grande variedade de estímulos no ambiente de cuidado crítico, enquanto prestam assistência aos pacientes e seus familiares, ao mesmo tempo que se relacionam com outros colegas e profissionais.

A atenção é necessária para processar informações, planejar e prestar assistência, como também estar alerta às possíveis intercorrências apresentadas pelos pacientes em risco de vida e com alto grau de complexidade de cuidado.

Envolvido nesse ambiente que se procurou caracterizar, o enfermeiro está exposto em seu cotidiano à diversas situações no seu ambiente de trabalho para as quais tem que direcionar sua atenção.

***2 - JUSTIFICATIVA  
DO ESTUDO***

A internação em uma UCC gera expectativas e variados sentimentos como: ansiedade, estresse e medo no paciente e seus familiares e também à equipe de atendimento.

O enfermeiro da UCC tem sua atenção voltada para a assistência aos pacientes gravemente enfermos e/ou com risco potencial. Desenvolve várias atividades como: planejar, implementar, assistir e avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem, supervisionar e capacitar a equipe sob sua responsabilidade, bem como atender as necessidades dos pacientes e familiares.

Como enfermeira de terapia intensiva, vivencio esse cotidiano, que gera situações de demanda de atenção, não raro simultâneas, em que prioridades devem ser estabelecidas, e que determinam a atuação profissional. Dessa prática advém a necessidade de identificar essas demandas de atenção para a melhor atuação do enfermeiro das UCCs.

Acredita-se então que a identificação das situações de demandas de atenção, colabore na capacitação e aprimoramento dos enfermeiros atuantes em UCCs, visto poderem desenvolver estratégias que facilitem sua atuação, bem como mecanismos que evitem a fadiga de atenção.

***3 - REFERENCIAL TEÓRICO:  
ATENÇÃO E DEMANDAS DE  
ATENÇÃO***

A atenção é definida por JAMES (1950), como a concentração da mente em um objeto ou pensamento, apesar de vários outros estímulos ocorrerem simultaneamente. Existem dois tipos, a atenção involuntária e a voluntária ou dirigida.

A primeira, ocorre como uma resposta automática causada por interesse a um estímulo que não exige esforço mental. Esses estímulos incluem coisas que se movem, brilham, são bonitas e fazem ruídos, podendo ser também uma fonte de distração.

Já a atenção voluntária ou dirigida exige o uso de esforço mental e os mecanismos neuronais inibitórios agem para bloquear estímulos que podem causar a distração, o que leva o indivíduo a desconsiderar aqueles oriundos do ambiente externo ou interno para fixar-se em uma determinada informação.

O referencial teórico utilizado neste estudo foi descrito por KAPLAN e KAPLAN (1983), e desenvolvido por CIMPRICH (1992a, 1992b, 1998) e JANSEN e CIMPRICH (1994).

Esse referencial é composto por quatro conceitos essenciais: a) A capacidade para direcionar atenção (CDA), b) Demandas de atenção, c) A fadiga para direcionar a atenção e d) Meios para conservar ou recuperar a capacidade de direcionar atenção (CIMPRICH 1992a; JANSEN e CIMPRICH, 1994; JANSEN e SADOVSZKY, 2004).

*A capacidade para direcionar atenção (CDA)* é um tipo de atenção seletiva (JAMES, 1950) e também definida por alguns autores como a habilidade do indivíduo em inibir estímulos e distrações competitivas, decorrentes tanto do ambiente externo como interno, enquanto processa e organiza uma informação importante, pois é uma habilidade necessária para funcionamento efetivo da vida diária (CIMPRICH, 1992a; WINNINGHAM et al., 1994).

Foi avaliada em mulheres com câncer de mama durante a fase inicial da doença e que foram submetidas ao procedimento cirúrgico, constatando-se por meio de testes de atenção uma diminuição na capacidade para direcionar a atenção, no período pós-operatório (CIMPRICH, 1992a).

*Demandas de atenção* são os fatores que aumentam as exigências para a CDA, podendo ser internos e externos (JANSEN e CIMPRICH, 1994). Estas demandas têm sido foco em estudos com idosos, pacientes com problemas oncológicos, enfermeiros e estudantes.

JANSEN e KELLER (1998), identificaram as demandas de atenção na vida diária de um grupo de 30 idosos, mostrando que esses necessitam de um esforço maior para conseguir direcionar sua atenção em todas as suas atividades como: questões de moradia, preocupações com saúde e familiares e atividades rotineiras como cozinhar e tomar remédios de uso contínuo.

Para os enfermeiros, situações do seu cotidiano como: múltiplas atividades de enfermagem que tiveram que ser completadas, paradas cardíacas que tiveram que ser atendidas, necessidades de dar orientações ao paciente, medo de cometer um erro ao cuidar de um paciente, foram apontadas como demandas de atenção para eles. Os enfermeiros estão expostos a diferentes fontes de demandas no ambiente de trabalho e que podem exigir um aumento da CDA (GUIRARDELLO, 1993).

Com o objetivo de examinar as fontes de demanda de atenção em pacientes com diagnóstico de leucemia submetidos ao transplante de medula óssea, PONTES (2004) constatou múltiplas fontes de demanda de atenção vivenciadas por esses pacientes, como: distanciamento da família, a possibilidade da morte, incerteza do futuro e a dor, o excesso, a imprecisão e a omissão de informações, espaço físico restrito, excesso de manuseio e a internação prolongada, afastamento do trabalho, adaptação às novas rotinas e ausência de atividade. Ressalta a importância do enfermeiro conhecer as fontes de demanda de atenção a que os pacientes estão expostos e estar preparado para atendê-los.

*A fadiga da atenção* é caracterizada por uma condição de desconforto e redução da capacidade de eficiência, devido ao intenso esforço mental ou pelo uso excessivo da CDA (KAPLAN e KAPLAN, 1983).

Para CIMPRICH (1992a, 1992b) a fadiga da atenção resulta numa diminuição ou incapacidade de direcionar a atenção impedindo que esta ocorra para a aquisição de novas informações, alcance de metas e resolução de atividades e problemas que exijam esforço mental.

O último conceito refere-se *aos meios para conservar ou recuperar/restaurar a capacidade de direcionar atenção* que segundo KAPLAN (1995) são experiências com o potencial para recuperar ou manter a CDA.

Recursos provenientes de ambiente natural possuem um impacto positivo na recuperação ou manutenção da CDA em indivíduos saudáveis. TENNESSEN e CIMPRICH (1995) verificaram que estudantes cujas residências possibilitavam uma ampla visão de área verde pela janela demonstraram por meio de testes, uma melhor capacidade de direcionar atenção quando comparados aos demais estudantes cuja vista da janela possibilitava uma visão parcial ou limitada de áreas verdes.

CIMPRICH e RONIS (2003) aplicaram uma intervenção de 120 minutos de contato com ambiente natural por semana, em um grupo de 83 mulheres com câncer de mama submetidas a cirurgia, sendo a intervenção aplicada em dois momentos: 17 dias antes e 19 dias depois à cirurgia e compararam com um segundo grupo sem essa intervenção, mostrando através de testes de direção da atenção um efeito benéfico do contato com a natureza.

Um ambiente com recursos naturais é rico em características necessárias para restaurar a atenção e os autores KAPLAN e KAPLAN (1989), KAPLAN (1995) ressaltam que experiências com ambientes naturais e visão de áreas verdes são fontes que favorecem ao indivíduo a recuperação e manutenção da CDA.

Alguns autores têm procurado demonstrar fontes e/ou atividades que mantêm e/ou restauram a CDA (JANSEN e SADOVSZKY, 2004; LETHBRIDGE et al., 2005).

Em estudo com grupo de idosos asilados, JANSEN e SADOVSZKY (2004) encontraram doze categorias de atividades, que restauram e/ou mantêm a CDA. Há as: atividades criativas/trabalhos manuais que envolvem sua imaginação e originalidade; há a filantropia: trabalhos voluntários, cuidar de outra pessoa; há o contato com a natureza: que envolve tanto atividades passivas como observação da natureza, quanto a prática de pescaria, jardinagem e esportes em contato com o ambiente natural e há os contatos sociais que envolvem a interação com os amigos e conhecidos em atividades de lazer.

Já com grupo de estudantes LETHBRIDGE et al. (2005) encontraram como atividades restaurativas preferenciais: ouvir música, contatos sociais, reflexão das atividades diárias, assistir TV/filmes, relaxamento ou meditação, leitura e exercícios físicos.

Considerando-se que a capacidade para direcionar a atenção é parte essencial de nossa vida (JANSEN e KELLER, 1998) e que o ambiente a que o enfermeiro está exposto nas UCCs é repleto de demandas de atenção (SANTOS, 2004; GUIRARDELLO, 2005) é importante conhecer essas fontes a que o enfermeiro está exposto durante a assistência ao paciente, no atendimento a família e no relacionamento com a equipe de trabalho, de modo a re-estruturar com maior adequação o seu trabalho e facilitar para o enfermeiro a capacidade de lidar com as situações cotidianas inerentes a esse.

## ***4 - OBJETIVOS***

Este estudo têm como:

Objetivo geral:

- ✓ Identificar as situações de demandas de atenção do enfermeiro em unidades de cuidados críticos.

Objetivos específicos:

- ✓ Caracterizar os enfermeiros com relação às variáveis sociodemográficas e profissionais.
- ✓ Identificar a percepção da adequação do ambiente de trabalho pelos enfermeiros.
- ✓ Verificar se existem diferenças na percepção de demandas de atenção pelos enfermeiros das diferentes unidades de cuidados críticos e em relação as variáveis sociodemográficas e profissionais.
- ✓ Descrever as sugestões de enfrentamento apontadas pelos enfermeiros frente às fontes de demanda nas UCCs,.

***5 - MATERIAL E  
MÉTODOS***

## **5.1 - Tipo de Estudo**

Este estudo é do tipo descritivo, exploratório, com abordagem quanti-qualitativa (POLIT e HUNGLER, 1995).

## **5.2 - Local do Estudo**

Foi realizado em um hospital do município de São Paulo, de caráter privado, composto por 277 leitos, que atende pacientes de todas as especialidades.

Como unidade de cuidados críticos considerou-se as duas unidades de terapia intensiva geral, UTI B e UTI C, a unidade coronariana (UCO), a unidade de cuidado semi-intensiva (UCSI) e a unidade crítica geral (UCG).

As duas UTI são caracterizadas como gerais, a equipe de enfermagem é única para os dois setores, trabalhando com rodízio mensal entre as duas unidades, ou seja, trabalha-se alguns meses em uma UTI e depois alguns meses na outra. Por estarem localizadas em espaço físico diferentes, serão descritas separadamente como UTI B e UTI C.

A UTI B atende pacientes adultos, possui médico nas 24 horas, dois a três enfermeiros em cada plantão e capacidade de atendimento para dez leitos.

A UTI C atende pacientes adultos e pediátricos e por localizar-se no mesmo andar que o centro cirúrgico, é preferida para admitir pacientes em pós-operatório imediato de cirurgias cardíacas e neurológicas. Possui médico nas 24 horas, três a quatro enfermeiros em cada plantão e capacidade de atendimento para 12 leitos.

A UCG atende todas as especialidades, tem médico nas 24 horas, possui de dois a três enfermeiros por plantão e capacidade para 24 leitos.

A UCO atende pacientes com cardiopatias ou com antecedentes cardíacos, tem médico nas 24 horas, três a quatro enfermeiros em cada plantão e possui 23 leitos.

E a UCSI atende todas as especialidades, não possui médico, atuam de dois a três enfermeiros por plantão e possui 24 leitos.

As unidades: UCG, UCO e UCSI, por suas características e estruturas físicas possibilitam a permanência de um acompanhante durante a internação.

### **5.3 - População**

A população deste estudo foi composta pelos enfermeiros que exercem atividades assistenciais nas Unidades de Cuidados Críticos.

### **5.4 - Amostra**

A amostra constou de 60 enfermeiros que exercem atividades assistenciais nas UCCs e que preencheram os critérios de inclusão que se seguem: enfermeiros de ambos os sexos, sem limite de idade, com um tempo de experiência na unidade superior a três meses e aqueles que concordaram em participar da pesquisa.

Para os critérios de exclusão considerou-se os enfermeiros com tempo de experiência na unidade inferior a três meses, aqueles que estavam afastados da sua função por motivo de férias ou licença médica e recusa em participar da pesquisa.

### **5.5 - Instrumento de Coleta de Dados**

Utilizou-se uma ficha com dados de identificação do participante (anexo I) e os instrumentos: Caracterização do Ambiente de Trabalho (anexo II) e Demandas de atenção de enfermeiro (anexo III).

### 5.5.1 - Ficha de Dados de Identificação

Esta ficha contém informações sociodemográficas e dados de perfil profissional (anexo I), adaptadas dos estudos de GUIRARDELLO (1993, 2003).

### 5.5.2 - Instrumento: Caracterização do Ambiente de Trabalho

Esse instrumento (anexo II) aborda com os enfermeiros questões sobre a adequação do seu ambiente de trabalho, no que se refere aos aspectos físicos como iluminação, climatização e instalações, que são apresentadas numa escala analógica visual de zero à 100 mm, que varia de “completamente adequada” para “completamente inadequada”, respectivamente.

Também contém duas situações em que é solicitado ao enfermeiro para responder com que frequência, na última semana, deixou a unidade para tomar um lanche/refeição ou teve intervalo para descanso, apresentada numa escala tipo *Likert*, com as opções: “menos de um dia”, “1 a 2 dias”, “3 a 4 dias” ou “5 a 7 dias”.

### 5.5.3 - Instrumento Demandas de Atenção do Enfermeiro

O instrumento Demandas de atenção do enfermeiro (anexo III), foi desenvolvido e posteriormente traduzido e adaptado para a Língua Portuguesa por GUIRARDELLO (1993, 2003). Tem como objetivo identificar os fatores de demanda de atenção do enfermeiro no seu ambiente de trabalho. É composto de 39 situações agrupadas em três domínios: psicológico, comportamental e ambiente físico (Quadro 1).

**Quadro 1 - Situações de demandas de atenção do enfermeiro e domínios do instrumento**  
Demandas de Atenção do Enfermeiro.

<b>DOMÍNIOS</b>	<b>SITUAÇÕES</b>
<b>Ambiente Físico</b>	<p>Foram requeridas tarefas que não são de enfermagem, tais como trabalho burocrático.</p> <p>Tempo insuficiente para completar todas as suas tarefas de enfermagem.</p> <p>Múltiplas atividades de enfermagem tiveram que ser completadas.</p> <p>Muitas decisões rápidas tiveram que ser tomadas.</p> <p>Paradas cardíacas tiveram que ser atendidas.</p> <p>Quadro de funcionários e escala de trabalho imprevisíveis.</p> <p>Quadro de funcionários insuficiente para cobrir a unidade adequadamente.</p> <p>Rodízios para as outras unidades que apresentou um número reduzido de funcionários.</p> <p>Alto nível de barulho na unidade.</p> <p>Ambiente de trabalho abarrotado de materiais e equipamentos.</p> <p>Ambiente de trabalho confuso ou desorganizado.</p> <p>Pessoas demais em sua unidade de trabalho.</p> <p>Incerteza com relação à operação e funcionamento de um equipamento especializado.</p>
<b>Comportamental</b>	<p>Informação inadequada de um médico sobre a condição clínica de um paciente.</p> <p>Ausência do médico da unidade quando o paciente morre.</p> <p>Ausência do médico no início do atendimento de uma emergência.</p> <p>Não saber o que dizer a um paciente ou ao seu familiar sobre a condição do mesmo.</p> <p>Falta de oportunidade de falar francamente sobre problemas da unidade com outras pessoas que nela trabalham.</p> <p>Falta de oportunidade de compartilhar experiências e sentimentos com outras pessoas da unidade.</p> <p>Falta de oportunidade de expressar sentimentos em relação aos pacientes.</p> <p>Conflito com um supervisor.</p> <p>Críticas de um supervisor.</p> <p>Dificuldades de trabalhar com um(a) determinado(a) enfermeiro(a) na unidade.</p> <p>Críticas de um médico.</p> <p>Conflito com um médico.</p> <p>Discordância com relação ao tratamento de um paciente.</p>
<b>Psicológico</b>	<p>Necessidade de dar orientação ao paciente.</p> <p>Necessidade de dar orientação à família.</p> <p>Execução de procedimentos que os pacientes experienciam como sendo dolorosos.</p> <p>Sentimento de impotência diante de um paciente que não consegue melhorar.</p> <p>Conversar com um paciente sobre sua morte, que se aproxima.</p> <p>A morte de um paciente.</p> <p>A morte de um paciente com quem você desenvolveu um relacionamento muito próximo.</p> <p>Observar o sofrimento de um paciente.</p> <p>Tempo insuficiente para dar apoio emocional a um paciente.</p> <p>Cuidar de pacientes que necessitavam de intenso apoio emocional.</p> <p>Cuidar de famílias com necessidades emocionais.</p> <p>Medo de cometer um erro ao cuidar de um paciente.</p> <p>Tomar uma decisão difícil com relação a um paciente quando o médico não está disponível.</p>

FONTE: (GUIRARDELLO, 2003).

O domínio ambiente físico refere-se aos fatores no ambiente externo como barulho, sobrecarga no trabalho, que causam na pessoa o uso do esforço mental para lidar com elas. O domínio psicológico envolve as demandas relacionadas às emoções e preocupações que funcionam como fonte de distração. E o domínio comportamental são fatores de natureza física, social ou situacional que interferem com ou restringem as inclinações da pessoa (GUIRARDELLO, 2003).

O instrumento Demandas de Atenção do Enfermeiro possibilita avaliar as situações de demanda de atenção pela sua frequência e intensidade, de forma independente e por meio de uma pontuação resultante do produto de ambas.

A frequência de cada situação de demanda é medida em uma escala tipo *Likert*, cujas alternativas são: nenhuma vez, raramente (1dia), poucas/algumas (1-2 dias), ocasionalmente/moderada (3-4 dias), muitas vezes/ o tempo todo (5-7 dias), com uma pontuação respectivamente de zero a quatro, ou seja, quanto maior a frequência de uma situação maior será a sua pontuação.

A intensidade mostra para cada situação que o enfermeiro vivenciou, o quanto de esforço mental foi necessário para lidar com uma determinada situação; ele assinala em uma linha, representada numa escala analógica de zero a 100 milímetros, que varia de: sem esforço/nada exigente a extremo esforço/extremamente exigente, ou seja, quanto maior for o esforço exigido pela situação maior será a sua pontuação.

Para a análise da pontuação total, considerando o produto da frequência pela intensidade, têm-se uma pontuação que varia de zero a quatrocentos.

O presente instrumento tem resultado alta consistência interna, com Alfa de Cronbach de 0,91 para o escore total (GUIRARDELLO, 2003).

Acrescentou-se uma pergunta aberta, com o objetivo de fortalecer as estratégias de enfrentamento dessas demandas, em que o enfermeiro teve a oportunidade de sugerir medidas para minimizar o esforço mental ocasionado pelas demandas presentes em seu cotidiano de trabalho.

## **5.6 - Aspectos Éticos da Pesquisa**

Primeiramente o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa do hospital de estudo para sua aprovação (Anexo IV).

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, parecer número HSL 2005/01, os enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão, foram convidados a participar do estudo e aqueles que concordaram foram orientados quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice I), seu preenchimento e assinatura, bem como orientados sobre a finalidade da pesquisa, o preenchimento do instrumento e suas dúvidas. Todos os participantes receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme prevê a Resolução nº 196/96.

## **5.7 - Procedimento de coleta de dados**

Inicialmente contactou-se os médicos e gerentes de enfermagem responsáveis pelas unidades de cuidados críticos, para ciência e permissão de acesso às escalas de trabalho.

Os enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo. A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora, no período de março à abril de 2005.

A abordagem dos enfermeiros ocorreu durante o seu período de trabalho, que após anuência, receberam um envelope contendo o instrumento e uma cópia do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice I). Em seguida, esclareceu-se eventuais dúvidas e os mesmos foram solicitados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A devolução do instrumento ocorreu em uma data agendada previamente com cada participante.

## 5.8 - Análise Estatística dos Dados

Primeiramente os dados obtidos foram organizados em uma planilha do Excel e em seguida transportado para o programa computacional “The SAS System for Windows” (Statistical and Analysis System) Versão 8.2, pelo serviço de estatística da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, para análise estatística.

A análise descritiva foi realizada através do teste Qui-quadrado ou teste Exato de Fisher. Para comparação de medidas contínuas ou ordenáveis entre dois grupos foi realizado o teste de Mann-Whitney e entre três ou mais grupos, o teste de Kruskal-Wallis (CONOVER, 1971; FLEISS, 1981).

Para analisar a medida de consistência interna foi aplicado o coeficiente de Alfa de Cronbach, utilizado para verificar a homogeneidade dos itens, no qual compara cada questão na escala simultaneamente uma com a outra (POLIT e HUNGLER, 1995; LOBIONDO-WOOD e HABER, 2001). Valores acima de 0,80 indicam alta consistência interna, porém valores acima de 0,60 indicam consistência intermediária (PEREIRA, 2001).

O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%.

Para análise do instrumento “Demandas de Atenção do Enfermeiro”, considerou-se primeiramente a pontuação do total de itens do instrumento, obtido pelo produto da frequência versus pela intensidade de cada situação de demanda.

Em um segundo momento, realizou-se a análise da frequência e intensidade de cada situação de demanda de forma independente.

Para estudo das fontes de demandas de atenção do enfermeiro entre as unidades de cuidados críticos e em relação as variáveis sociodemográficas, optou-se por utilizar a pontuação referente ao total de itens do instrumento obtido pela frequência versus intensidade.

Para a questão “Com o objetivo de fortalecer as estratégias de enfrentamento dessas demandas para o enfermeiro de unidades de cuidados críticos, minhas sugestões são:”, realizou-se num primeiro momento uma leitura geral das respostas com posterior categorização das sugestões (MINAYO, 1999).

## ***6 - RESULTADOS***

**Tabela 6 - Distribuição das médias e desvio-padrão das situações de demanda de atenção do enfermeiro por unidades de cuidados críticos. São Paulo, 2005 (n=60).**

Situações de demanda de atenção do enfermeiro	UTI C		UTI B		UCG		UCO		UCSI		p-valor
	n= 14		n= 12		n= 9		n= 15		n= 10		
	MA	DP									
Necessidade de dar orientação á família.	239,0	120,0	173,0	100,0	184,0	151,0	203,0	125,0	140,0	108,0	0,290
Observar o sofrimento de um paciente.	224,0	123,0	198,0	145,0	276,0	94,1	198,0	119,0	186,0	91,4	0,435
Cuidar de famílias com necessidades emocionais.	172,0	119,0	193,0	152,0	241,0	142,0	223,7	110,0	213,0	106,0	0,722
Muitas decisões rápidas tiveram que ser tomadas.	161,0	106,0	107,0	95,4	174,0	117,0	193,0	97,1	155,0	112,0	0,300
Alto nível de barulho na unidade.	159,0	104,0	129,0	121,0	149,0	138,0	258,0	121,0	85,7	76,2	0,013
Múltiplas atividades de enfermagem tiveram que ser completadas.	142,0	103,0	89,3	70,3	150,0	132,0	191,0	111,0	137,0	98,8	0,315
Sentimento de impotência diante de um paciente que não consegue melhorar.	142,0	112,0	154,0	119,0	174,0	129,0	166,0	118,0	101,0	74,5	0,642
Necessidade de dar orientação ao paciente.	139,0	122,0	86,3	94,0	166,0	137,0	160,0	112,0	118,0	92,1	0,488
Medo de cometer um erro ao cuidar de um paciente.	133,0	117,0	52,8	73,3	89,1	124,0	115,0	125,0	112,0	155,0	0,303
Falta de oportunidade de falar francamente sobre problemas da unidade com outras pessoas que nela trabalham.	124,0	119,0	49,0	91,2	64,1	96,8	66,5	116,0	38,4	62,1	0,159
Discordância com relação ao tratamento de um paciente.	118,0	102,0	64,7	101,0	60,1	56,5	73,9	75,6	42,0	50,6	0,281
Foram requeridas tarefas que não são de enfermagem, tais como trabalho burocrático.	110,0	114,0	40,4	51,1	58,4	94,4	164,0	127,0	89,4	84,6	0,051
Execução de procedimentos que os pacientes experienciam como sendo dolorosos.	108,0	69,8	104,0	96,3	84,3	52,2	129,0	69,4	93,2	55,1	0,499
Falta de oportunidade de compartilhar experiências e sentimentos com outras pessoas da unidade.	103,0	97,6	48,0	107,0	64,9	103,0	53,3	116,0	65,1	82,0	0,203
Tempo insuficiente para completar todas as suas tarefas de enfermagem.	103,0	115,0	61,5	64,1	131,0	78,3	176,0	123,0	113,0	76,7	0,067
Tempo insuficiente para dar apoio emocional a um paciente.	93,4	95,2	74,7	71,3	215,0	110,0	157,0	122,0	200,0	113,0	0,011
Quadro de funcionários e escala de trabalho imprevisíveis.	87,7	100,0	69,6	63,3	48,6	67,3	120,0	93,2	63,9	77,3	0,234
Ambiente de trabalho confuso ou desorganizado.	85,8	66,1	47,0	41,6	51,6	75,8	161,0	127,0	85,1	77,8	0,037
Não saber o que dizer a um paciente ou ao seu familiar sobre a condição do mesmo.	82,1	103,0	38,5	72,2	58,3	42,2	59,3	57,8	80,3	105,0	0,483
Informação inadequada de um médico sobre a condição clínica de um paciente.	80,1	109,0	37,3	41,4	46,7	50,0	123,0	128,0	66,7	70,5	0,416
Quadro de funcionários insuficiente para cobrir a unidade adequadamente.	78,9	113,0	44,8	43,1	133,0	164,0	117,0	129,0	88,6	80,4	0,819
Dificuldades de trabalhar com um(a) determinado(a) enfermeiro(a) na unidade.	72,7	111,0	72,1	120,0	3,3	10,0	31,4	62,1	36,8	70,3	0,166
Falta de oportunidade de expressar sentimentos em relação aos pacientes.	70,6	108,0	65,2	104,0	52,2	79,7	58,9	93,4	047,9	70,8	0,996
Cuidar de pacientes que necessitavam de intenso apoio emocional.	66,2	83,0	141,0	125,0	229,0	114,0	173,0	124,0	213,0	116,0	0,017
Pessoas demais em sua unidade de trabalho.	58,2	70,0	58,4	72,3	80,1	106,0	227,0	132,0	113,0	126,0	0,006
Ambiente de trabalho abarrotado de materiais e equipamentos.	49,5	74,7	27,1	42,2	61,2	96,3	105,0	129,0	37,9	42,7	0,641
Ausência do médico no início do atendimento de uma emergência.	29,3	39,7	25,1	40,2	0,0	0,0	8,1	21,5	71,6	118,0	-
Críticas de um médico.	23,5	56,6	4,2	9,1	32,9	69,2	73,5	61,6	28,7	43,9	0,003
Rodízios para as outras unidades que apresentou um número reduzido de funcionários.	19,8	44,6	29,0	23,9	10,8	29,8	84,8	87,5	85,8	89,3	0,007
A morte de um paciente com quem você desenvolveu um relacionamento muito próximo.	17,3	34,8	51,4	77,3	13,7	29,2	55,1	55,2	13,6	28,8	0,056
Críticas de um supervisor.	16,4	39,5	38,1	75,2	31,6	34,6	17,2	55,0	27,3	38,3	0,153
A morte de um paciente.	15,6	28,1	59,7	84,6	55,7	29,5	81,2	67,3	12,4	25,0	0,005
Incerteza com relação à operação e funcionamento de um equipamento especializado.	13,4	28,1	32,5	43,2	54,0	81,3	50,1	60,1	34,8	48,0	0,359
Tomar uma decisão difícil com relação a um paciente quando o médico não está disponível.	7,6	12,9	19,8	39,4	39,8	75,4	25,0	42,9	63,2	70,3	0,174
Paradas cardíacas tiveram que ser atendidas.	7,4	20,7	8,7	18,8	5,7	13,1	21,7	44,7	22,0	47,3	0,929
Conflito com um médico.	7,1	26,7	6,3	14,7	11,6	34,7	44,4	59,7	35,3	57,0	0,057
Conflito com um supervisor.	4,0	15,0	17,2	30,0	14,8	36,5	0,0	0,0	15,2	32,1	-
Conversar com um paciente sobre sua morte, que se aproxima.	0,0	0,0	18,3	47,4	26,8	57,4	79,7	93,1	31,8	48,5	-
Ausência do médico da unidade quando o paciente morre.	0,0	0,0	4,2	14,4	10,0	30,0	0,0	0,0	35,9	70,2	-

MA = Média Aritmética, DP = Desvio Padrão, P-Valor (Teste de Kruskal – Wallis)

## **6.1 - Caracterização Sociodemográfica e Profissional dos Enfermeiros**

Participaram do estudo 60 enfermeiros, provenientes das cinco Unidades de Cuidados Críticos, sendo 14 enfermeiros da UTI C; 12 enfermeiros da UTI B; nove enfermeiros da UCG; 15 enfermeiros da UCO e dez enfermeiros da UCSI.

**Tabela 1** - Distribuição de frequências e porcentagens, segundo as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros. São Paulo, 2005 (n=60)

Características	Distribuição da amostra	
	(n)	(%)
<b>Sexo</b>		
Feminino	55	91,7
Masculino	5	8,3
<b>Idade (anos)</b>		
23-29	26	43,3
30-39	30	50,0
≥ 39	4	6,7
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	33	55,0
Casado	22	36,7
Outros*	5	8,3
<b>Experiência profissional (anos)</b>		
1982-1990	8	13,3
1991-2000	38	63,3
2001-2003	14	23,3
<b>Dias de trabalho/Última semana</b>		
2-3	17	28,3
4-5	18	30,0
6-7	25	41,7
<b>Turno de trabalho</b>		
Manhã	17	28,3
Tarde	15	25,0
Noite	28	46,7
<b>Formação profissional</b>		
Graduação	6	10,0
Pós-graduação**	54	90,0
<b>Vínculo Empregatício</b>		
Único	53	88,3
Outro Vínculo	7	11,7

\* Viúvo/divorciado/amasiado

\*\* Especialização (52) /Mestrado (2)

Conforme demonstrado na Tabela 1, verifica-se que 91,7% dos participantes são do sexo feminino e 56,7% com idades acima de 30 anos e em sua maioria solteiros (55%).

O tempo de formação profissional da maioria dos enfermeiros (63,3%), corresponde a uma média de 10 anos, sendo que 90% (54 enfermeiros) possuem curso de pós-graduação, em sua maioria (52 enfermeiros) cursos *Lato Sensu* (Especialização, Aprimoramento ou Residência).

Destaca-se que houve uma participação homogênea dos três turnos de trabalho, com 17 enfermeiros no período da manhã, 15 à tarde e 28 no período da noite, que é composto por duas equipes de trabalho.

A média de tempo de trabalho na unidade foi de 3,7 anos, com um mínimo de três meses e um máximo de 16 anos, sendo que 28 enfermeiros relataram ter trabalhado em torno de três a quatro dias e 25 de seis a sete dias na última semana, em que responderam o instrumento, com uma média geral de 4,8 dias trabalhados.

Destaca-se que 88,3% dos enfermeiros não possuem outro vínculo empregatício.

## **6.2 - Percepção dos Enfermeiros sobre a Adequação do Ambiente de Trabalho**

Foi solicitado aos enfermeiros para avaliarem a adequação do seu ambiente de trabalho com relação às características como: luz natural, controle de temperatura, sala de descanso para a equipe de enfermagem, instalações do banheiro para a equipe de enfermagem e espaço de trabalho. Esses dados foram medidos em uma escala analógica visual, de zero a 100 mm e são apresentados na Tabela 2.

**Tabela 2** - Percepção dos enfermeiros sobre a adequação do ambiente de trabalho por unidade de cuidado crítico. São Paulo, 2005 (n=60).

Características do Ambiente de Trabalho	UTI C (n = 14)		UTI B (n = 12)		UCG (n = 09)		UCO (n = 15)		UCSI (n = 10)		P – Valor
	MA	DP	MA	DP	MA	DP	MA	DP	MA	DP	
	Luz Natural	31,9	37,8	67,3	25,1	59,8	21,6	48,5	26,0	69,6	
Controle de Temperatura	54,9	27,1	55,9	24,7	22,9	19,0	21,0	22,0	9,8	12,7	0,0001
Sala de Descanso	11,7	17,6	7,2	13,0	12,1	21,5	11,2	11,8	18,0	17,2	0,4166
Instalações do Banheiro	17,1	14,3	64,4	30,7	51,8	31,0	59,9	25,3	68,0	25,8	0,0001
Espaço de Trabalho	63,2	23,9	72,4	20,9	55,4	20,4	53,0	24,7	47,3	24,8	0,1080

MA = Média Aritmética, DP = Desvio Padrão, P-Valor (Teste de Kruskal - Wallis)

O espaço de trabalho foi percebido como adequado em todas as unidades (p=0,1080, Kruskal-Wallis), enquanto a sala de descanso foi considerada como inadequada em todas as unidades (p=0,4166, Kruskal-Wallis).

Os enfermeiros da UTI C julgaram como inadequada a presença de luz natural em relação aos enfermeiros das UTI B e UCSI (p=0,0153; Kruskal-Wallis).

Quanto ao controle de temperatura, os enfermeiros da UTI B e UTI C relataram maior adequação para essa variável em relação as demais unidades (p=0,0001; Kruskal-Wallis).

Os enfermeiros da UTI C julgaram maior inadequação para as instalações do banheiro da equipe de enfermagem, quando comparado à opinião dos enfermeiros das demais unidades (p=0,0001; Kruskal-Wallis).

Ainda na avaliação da percepção do ambiente de trabalho os enfermeiros foram indagados com que frequência na última semana, foram capazes de sair da unidade para tomar um lanche: 38,3% conseguiram lancha fora em torno de três a quatro dias e 18,3%

relataram ter saído da unidade para lanche em torno de cinco a sete dias. Quando questionados se tiveram tempo suficiente para intervalo de descanso na última semana, 36,7% dos enfermeiros relataram que esse tempo foi suficiente com intervalo menor que um dia.

### **6.3 - Demandas de Atenção do Enfermeiro**

#### 6.3.1 - Demandas de Atenção do Enfermeiro em Unidades de Cuidados Críticos

Na Tabela 3 estão apresentadas as situações de demanda de atenção do enfermeiro, analisadas pelo cálculo da pontuação de todos os itens, obtido pela frequência versus intensidade, com uma pontuação variando de zero a 400, em ordem decrescente, de acordo com a média aritmética de cada item.

**Tabela 3** - Média e desvio-padrão das situações de demanda de atenção do enfermeiro de todas as unidades de cuidados críticos. São Paulo, 2005 (n=60).

Situações de demanda de atenção do enfermeiro	MA	DP
Observar o sofrimento de um paciente.	213,9	117,9
Cuidar de famílias com necessidades emocionais.	206,3	123,8
Necessidade de dar orientação à família.	192,0	121,1
Alto nível de barulho na unidade.	164,1	125,2
Muitas decisões rápidas tiveram que ser tomadas.	159,1	105,2
Cuidar de pacientes que necessitavam de intenso apoio emocional.	156,7	123,7
Sentimento de impotência diante de um paciente que não consegue melhorar.	148,1	111,3
Múltiplas atividades de enfermagem tiveram que ser completadas.	144,1	106,0
Tempo insuficiente para dar apoio emocional a um paciente.	141,5	114,1
Necessidade de dar orientação ao paciente.	134,5	112,1
Tempo insuficiente para completar todas as suas tarefas de enfermagem.	118,6	102,7
Pessoas demais em sua unidade de trabalho.	112,9	122,2
Execução de procedimentos que os pacientes experienciam como sendo dolorosos.	106,5	70,8
Medo de cometer um erro ao cuidar de um paciente.	102,4	119,6
Foram requeridas tarefas que não são de enfermagem, tais como trabalho burocrático.	98,4	107,6
Ambiente de trabalho confuso ou desorganizado.	91,5	93,2
Quadro de funcionários insuficiente para cobrir a unidade adequadamente.	91,3	112,3
Quadro de funcionários e escala de trabalho imprevisíveis.	82,3	84,7
Informação inadequada de um médico sobre a condição clínica de um paciente.	74,9	94,3
Discordância com relação ao tratamento de um paciente.	74,9	83,9
Falta de oportunidade de falar francamente sobre problemas da unidade com outras pessoas que nela trabalham.	71,3	103,2
Falta de oportunidade de compartilhar experiências e sentimentos com outras pessoas da unidade.	67,4	101,4
Não saber o que dizer a um paciente ou ao seu familiar sobre a condição do mesmo.	63,8	79,1
Falta de oportunidade de expressar sentimentos em relação aos pacientes.	60,1	91,2
Ambiente de trabalho abarrotado de materiais e equipamentos.	58,8	88,7
Rodízios para as outras unidades que apresentou um número reduzido de funcionários.	47,4	69,0
A morte de um paciente.	46,3	59,8
Dificuldades de trabalhar com um(a) determinado(a) enfermeiro(a) na unidade.	45,9	88,0
Incerteza com relação à operação e funcionamento de um equipamento especializado.	36,1	53,4
Críticas de um médico.	34,4	56,4
Conversar com um paciente sobre sua morte, que se aproxima.	32,9	64,4
A morte de um paciente com quem você desenvolveu um relacionamento muito próximo.	32,4	52,1
Tomar uma decisão difícil com relação a um paciente quando o médico não está disponível.	28,5	51,3
Ausência do médico no início do atendimento de uma emergência.	25,8	58,5
Críticas de um supervisor.	25,0	50,8
Conflito com um médico.	21,6	44,5
Paradas cardíacas tiveram que ser atendidas.	13,4	32,4
Conflito com um supervisor.	9,1	24,6
Ausência do médico da unidade quando o paciente morre.	8,3	32,9

MA = Média Aritmética, DP = Desvio Padrão

Domínios: ■ - Psicológico, ■ - Físico, ■ - Comportamental.

Na avaliação da consistência interna do instrumento, obteve-se um coeficiente de confiabilidade pelo teste Alfa de Cronbach para o total de itens do instrumento e para os domínios (Tabela 4).

**Tabela 4** - Consistência interna para os domínios e total de itens do instrumento Demandas de Atenção do Enfermeiro. São Paulo, 2005.

<b>Domínios</b>	<b>Nº de Itens</b>	<b><math>\alpha</math> de Cronbach</b>
Ambiente Físico	14	0,85
Comportamental	13	0,71
Psicológico	12	0,80
Total	39	0,90

Em seguida obteve-se a análise das situações de demanda quanto à frequência e intensidade (Tabela 5).

Vale lembrar que a frequência de cada situação de demanda de atenção é medida em uma escala tipo Likert, com uma pontuação respectivamente de zero a quatro, ou seja, quanto maior a frequência de ocorrência de uma situação maior será a sua pontuação.

A intensidade mostra para cada situação que o enfermeiro vivenciou, o quanto de esforço mental foi necessário. Desta forma ele assinala em uma linha, representada numa escala analógica de zero a 100 milímetros, ou seja, quanto maior for a atenção exigida pela situação maior será a sua pontuação.

**Tabela 5** - Média e desvio-padrão da Intensidade e Frequência das situações de demanda de atenção do enfermeiro de todas as unidades. São Paulo, 2005 (n=60).

Situações de demanda de atenção do enfermeiro	Intensidade		Frequência (%)		
	MA	DP	0	1+2	3+4
Cuidar de famílias com necessidades emocionais	68,1	25,6	5,0	33,3	61,7
Observar o sofrimento de um paciente	66,7	25,2	0,0	33,3	66,7
Necessidade de dar orientação á família	55,2	29,0	0,0	15,0	85,0
Sentimento de impotência diante de um paciente que não consegue melhorar	54,5	29,6	8,3	48,3	43,3
Cuidar de pacientes que necessitavam de intenso apoio emocional.	54,4	32,4	18,3	31,7	50,0
Muitas decisões rápidas tiveram que ser tomadas	51,2	25,5	3,3	31,7	65,0
Tempo insuficiente para dar apoio emocional a um paciente	50,9	30,8	15,0	36,7	48,3
Alto nível de barulho na unidade	49,8	29,8	6,7	26,7	66,7
Tempo insuficiente para completar todas as suas tarefas de enfermagem	49,1	30,9	18,3	48,3	33,3
Múltiplas atividades de enfermagem tiveram que ser completadas	48,3	26,4	5,0	40,0	55,0
Execução de procedimentos que os pacientes experienciam como sendo dolorosos	44,0	23,5	6,7	53,3	40,0
Medo de cometer um erro ao cuidar de um paciente	43,2	35,0	26,7	50,0	23,3
Ambiente de trabalho confuso ou desorganizado	41,9	30,0	18,3	61,7	20,0
Necessidade de dar orientação ao paciente	41,4	28,7	0,0	28,3	71,7
Pessoas demais em sua unidade de trabalho	40,9	33,1	23,3	41,7	35,0
Discordância com relação ao tratamento de um paciente	37,7	30,7	21,7	66,7	11,7
Quadro de funcionários insuficiente para cobrir a unidade adequadamente	37,0	32,6	26,7	50,0	23,3
Quadro de funcionários e escala de trabalho imprevisíveis	36,5	26,4	16,7	65,0	18,3
Informação inadequada de um médico sobre a condição clínica de um paciente	36,3	30,8	30,0	60,0	10,0
Não saber o que dizer a um paciente ou ao seu familiar sobre a condição do mesmo	35,5	32,9	35,0	56,7	08,3
Foram requeridas tarefas que não são de enfermagem, tais como trabalho burocrático	33,9	27,5	11,7	48,3	40,0
Falta de oportunidade de falar francamente sobre problemas da unidade com outras pessoas que nela trabalham	29,9	33,8	48,3	33,3	18,3
Falta de oportunidade de compartilhar experiências e sentimentos com outras pessoas da unidade	29,1	33,7	45,0	40,0	15,0
A morte de um paciente	29,0	32,4	45,0	50,0	5,0
Falta de oportunidade de expressar sentimentos em relação aos pacientes	26,0	29,5	43,3	43,3	13,3
Ambiente de trabalho abarrotado de materiais e equipamentos	24,5	27,7	40,0	48,3	11,7
Incerteza com relação à operação e funcionamento de um equipamento especializado	24,0	29,7	48,3	50,0	1,7
A morte de um paciente com quem você desenvolveu um relacionamento muito próximo	23,3	33,5	63,3	33,3	3,3
Rodízios para as outras unidades que apresentou um número reduzido de funcionários	22,9	27,5	43,3	43,3	13,3
Dificuldades de trabalhar com um(a) determinado(a) enfermeiro(a) na unidade	22,1	31,9	60,0	31,7	8,3
Críticas de um médico	21,6	29,0	50,0	45,0	5,0
Conversar com um paciente sobre sua morte, que se aproxima	19,6	32,8	66,7	30,0	3,3
Tomar uma decisão difícil com relação a um paciente quando o médico não está disponível	17,7	27,7	58,3	36,7	5,0
Críticas de um supervisor	16,8	25,6	58,3	38,3	3,3
Conflito com um médico	16,7	30,9	70,0	28,3	1,7
Ausência do médico no início do atendimento de uma emergência	13,9	23,3	70,0	26,7	3,3
Paradas cardíacas tiveram que ser atendidas	9,6	22,0	78,3	20,0	1,7
Conflito com um supervisor	8,2	21,7	83,3	16,7	0,0
Ausência do médico da unidade quando o paciente morre	3,0	10,3	91,7	5,0	3,3

**Em Intensidade:** MA = Média Aritmética, DP = Desvio Padrão

**Em Frequência:** 0 = Nenhuma Vez, 1+2 = Raramente + Poucas/Algumas Vezes, 3+4 = Ocasionalmente/Moderada + Muitas Vezes/Tempo todo.

### 6.3.2 - Demandas de Atenção do Enfermeiro entre as Unidades de Cuidados Críticos

Para análise das fontes de demanda de atenção do enfermeiro entre as unidades de cuidados críticos utilizou-se a pontuação referente ao total de itens do instrumento obtido pela frequência versus intensidade, cuja pontuação varia de zero a 400, por mostrar conjuntamente o quanto e com qual intensidade cada situação foi vivenciada.

As situações de demandas de atenção foram comparadas entre os enfermeiros nas diferentes unidades de cuidados críticos conforme descrito na Tabela 6. Vale ressaltar que somente as médias da primeira unidade (UTI C) estão descritas em ordem decrescente em relação as situações de demanda de atenção.

### 6.3.3 - Demandas de Atenção do Enfermeiro entre as Variáveis Sociodemográficas

Para análise das demandas de atenção do enfermeiro entre as variáveis sociodemográficas utilizou-se a pontuação referente ao total de itens do instrumento. Verificou-se diferenças estatisticamente significativas para algumas situações, que foram destacadas nas tabelas seguintes, sendo: estado civil, duas situações (Tabela 7), turnos de trabalho, uma situação (Tabela 8), tempo de experiência profissional, três situações (Tabela 9), tempo de trabalho na unidade, três situações (Tabela 10) e horas trabalhadas na semana, duas situações (Tabela 11), apresentadas respectivamente nas tabelas que se seguem.

Para a variável estado civil (Tabela 7), utilizou-se a comparação entre solteiros e casados.

Nos turnos de trabalho (Tabela 8), utilizou-se a divisão entre manhã, tarde e noite para comparação entre os itens.

Já para a variável tempo de experiência profissional (Tabela 9), utilizou-se a média de um tempo de experiência de sete anos, sendo realizado a comparação entre os enfermeiros com tempo de experiência menor ou igual a sete anos (32 enfermeiros) ou maior que sete anos (28 enfermeiros).

Com relação a variável tempo de trabalho na unidade (Tabela 10), utilizou-se a média aritmética, formando-se duas categorias, média menor ou igual a 2,8 anos, com 30 enfermeiros e média maior que 2,8 anos com 30 enfermeiros.

Para variável hora trabalhada (Tabela 11), utilizou-se a média de 36 horas, dividindo-se em duas categorias: média menor ou igual a 36 horas, com 39 enfermeiros e média maior que 36 horas, com 21 enfermeiros.

**Tabela 7** - Distribuição das médias e desvio-padrão das situações de demanda de atenção do enfermeiro na comparação entre estado civil. São Paulo, 2005 (n=60).

Situações de demanda de atenção do enfermeiro	Casados n=25		Solteiros n=35		P-Valor
	MA	DP	MA	DP	
Observar o sofrimento de um paciente.	197,5	112,6	225,6	121,9	0,311
Necessidade de dar orientação à família.	196,4	122,0	188,8	122,2	0,805
Cuidar de famílias com necessidades emocionais.	188,3	105,5	219,2	135,3	0,319
Alto nível de barulho na unidade.	171,2	133,3	159,0	120,7	0,781
Cuidar de pacientes que necessitavam de intenso apoio emocional.	159,2	108,2	154,9	135,3	0,863
Muitas decisões rápidas tiveram que ser tomadas.	153,8	116,0	162,8	98,4	0,579
Múltiplas atividades de enfermagem tiveram que ser completadas.	151,4	104,2	138,9	108,5	0,579
Tempo insuficiente para dar apoio emocional a um paciente.	149,8	104,2	135,5	121,7	0,461
Sentimento de impotência diante de um paciente que não consegue melhorar.	148,4	105,9	148,0	116,5	0,940
Necessidade de dar orientação ao paciente.	129,0	121,3	138,3	106,7	0,600
Tempo insuficiente para completar todas as suas tarefas de enfermagem.	126,5	100,6	113,0	105,3	0,517
Pessoas demais em sua unidade de trabalho.	117,5	121,5	109,6	124,4	0,874
Medo de cometer um erro ao cuidar de um paciente.	116,2	123,3	92,5	117,6	0,364
Execução de procedimentos que os pacientes experienciam como sendo dolorosos.	114,2	76,6	101,0	67,0	0,569
Quadro de funcionários insuficiente para cobrir a unidade adequadamente.	97,8	111,0	86,7	114,5	0,570
Foram requeridas tarefas que não são de enfermagem, tais como trabalho burocrático.	90,6	111,4	104,1	106,0	0,514
Ambiente de trabalho confuso ou desorganizado.	90,1	71,2	92,4	107,3	0,470
Quadro de funcionários e escala de trabalho imprevisíveis.	86,4	88,3	79,4	83,1	0,752
Discordância com relação ao tratamento de um paciente.	85,6	104,8	67,2	65,7	0,734
Dificuldades de trabalhar com um(a) determinado(a) enfermeiro(a) na unidade.	83,3	119,0	19,1	41,1	0,030
Falta de oportunidade de falar francamente sobre problemas da unidade com outras pessoas que nela trabalham.	83,2	99,7	62,8	106,3	0,514
Informação inadequada de um médico sobre a condição clínica de um paciente.	78,0	108,7	72,7	84,1	0,682
Falta de oportunidade de compartilhar experiências e sentimentos com outras pessoas da unidade.	72,7	88,8	63,7	110,6	0,251
Falta de oportunidade de expressar sentimentos em relação aos pacientes.	66,0	105,4	55,8	80,8	0,690
Rodízios para as outras unidades que apresentou um número reduzido de funcionários.	57,8	76,9	40,2	62,8	0,345
Não saber o que dizer a um paciente ou ao seu familiar sobre a condição do mesmo.	53,4	68,4	71,3	86,0	0,486
A morte de um paciente.	47,1	66,4	45,7	55,6	0,981
Ausência do médico no início do atendimento de uma emergência.	45,5	81,9	11,8	27,0	0,027
Ambiente de trabalho abarrotado de materiais e equipamentos.	42,6	71,7	70,3	98,4	0,227
A morte de um paciente com quem você desenvolveu um relacionamento muito próximo.	41,4	64,3	25,9	41,1	0,482
Incerteza com relação à operação e funcionamento de um equipamento especializado.	40,4	47,9	32,9	57,5	0,286
Críticas de um supervisor.	38,8	69,2	15,2	29,2	0,282
Conversar com um paciente sobre sua morte, que se aproxima.	35,5	66,4	31,0	63,8	0,475
Críticas de um médico.	34,8	61,2	34,1	53,5	0,936
Tomar uma decisão difícil com relação a um paciente quando o médico não está disponível.	30,7	47,8	26,9	54,4	0,565
Conflito com um médico.	25,0	55,0	19,2	35,8	1,000
Paradas cardíacas tiveram que ser atendidas.	16,9	42,1	10,9	23,7	0,917
Ausência do médico da unidade quando o paciente morre.	16,4	47,0	2,6	15,2	0,075
Conflito com um supervisor.	15,7	30,0	4,4	19,1	0,091

MA = Média Aritmética, DP = Desvio Padrão, P-Valor (Teste de Mann-Whitney)

**Tabela 8** - Distribuição das médias e desvio-padrão das situações de demanda de atenção do enfermeiro na comparação entre os turnos de trabalho. São Paulo, 2005 (n=60).

Situações de demanda de atenção do enfermeiro	Manhã n=17		Tarde n=15		Noite n=28		P- Valor r
	MA	DP	MA	DP	MA	DP	
Alto nível de barulho na unidade.	222,4	135,7	137,7	113,2	142,9	117,0	0,090
Observar o sofrimento de um paciente.	220,1	97,3	193,6	113,1	221,0	133,6	0,741
Cuidar de famílias com necessidades emocionais.	218,2	138,4	224,5	118,9	189,3	119,2	0,619
Cuidar de pacientes que necessitavam de intenso apoio emocional.	205,6	138,4	144,4	109,8	133,7	117,1	0,219
Necessidade de dar orientação à família.	199,8	132,4	174,5	124,6	196,6	115,8	0,783
Muitas decisões rápidas tiveram que ser tomadas.	178,0	102,4	161,9	105,4	146,0	108,7	0,542
Tempo insuficiente para dar apoio emocional a um paciente.	156,1	101,1	127,1	98,6	140,4	130,7	0,737
Pessoas demais em sua unidade de trabalho.	153,5	140,5	110,9	113,4	89,4	112,5	0,206
Necessidade de dar orientação ao paciente.	152,9	124,6	97,9	104,7	142,9	107,5	0,274
Sentimento de impotência diante de um paciente que não melhora.	144,3	128,0	146,9	108,5	151,1	106,0	0,893
Múltiplas atividades de enfermagem tiveram que ser completadas.	136,6	111,9	141,7	97,5	149,9	110,2	0,905
Tempo insuficiente para completar todas as suas tarefas.	114,9	59,0	164,0	126,9	96,5	104,8	0,140
Execução de procedimentos que os pacientes experienciam como sendo dolorosos.	113,9	40,3	94,6	78,0	108,4	82,0	0,542
Foram requeridas tarefas que não são de enfermagem.	108,2	116,8	109,7	113,6	86,5	101,1	0,747
Ambiente de trabalho confuso ou desorganizado.	104,4	109,2	100,9	98,9	78,5	80,7	0,590
Medo de cometer um erro ao cuidar de um paciente.	86,6	103,9	101,6	115,5	112,3	132,9	0,974
Quadro de funcionários e escala de trabalho imprevisíveis.	77,9	71,5	87,1	100,1	82,5	86,1	0,952
Ambiente de trabalho abarrotado de materiais e equipamentos.	77,3	96,4	54,0	102,7	50,1	76,8	0,682
Falta de oportunidade de compartilhar experiências e sentimentos com outras pessoas da unidade.	69,4	124,0	87,3	114,1	55,6	78,9	0,628
Quadro de funcionários insuficiente para cobrir a unidade.	66,0	70,4	81,1	109,3	112,2	132,2	0,849
Rodízios para as outras unidades que resentou um número reduzido de funcionários.	59,7	73,4	6,1	11,3	62,4	76,6	0,025
Críticas de um médico.	58,8	73,4	12,4	26,2	31,4	52,3	0,084
Informação inadequada de um médico sobre condição do paciente.	57,8	79,3	92,6	119,2	75,9	89,3	0,598
Dificuldades de trabalhar com um(a) determinado(a) enfermeiro(a).	57,1	75,4	79,8	143,1	20,9	39,7	0,180
Discordância com relação ao tratamento de um paciente.	55,4	54,4	88,6	101,1	79,4	89,2	0,714
Não saber o que dizer a um paciente ou ao seu familiar sobre a condição do mesmo.	51,8	78,0	53,5	49,8	76,7	91,9	0,563
Falta de oportunidade de falar francamente sobre problemas da unidade com outras pessoas que nela trabalham.	48,8	89,0	87,0	128,1	76,5	97,9	0,461
Falta de oportunidade de expressar sentimentos em relação aos pacientes.	48,5	89,6	49,6	72,6	72,7	101,8	0,870
A morte de um paciente.	43,2	44,8	46,1	65,7	48,3	66,1	0,890
Tomar uma decisão difícil com relação a um paciente quando o médico não está disponível.	35,2	59,2	29,1	58,1	24,1	43,3	0,764
Conflito com um médico.	32,1	57,7	3,5	12,1	25,0	44,9	0,233
Incerteza com relação à operação e funcionamento de um equipamento especializado.	27,2	59,7	44,7	63,6	36,8	44,0	0,741
Conversar com um paciente sobre sua morte, que se aproxima.	19,8	49,7	45,9	72,5	33,8	68,3	0,658
A morte de um paciente com quem você desenvolveu um relacionamento muito próximo.	18,6	35,0	26,1	39,5	44,1	64,2	0,309
Ausência do médico no início do atendimento de uma emergência.	16,6	29,0	7,0	18,5	41,5	79,4	0,146
Paradas cardíacas tiveram que ser atendidas.	15,7	30,2	7,8	23,8	15,0	38,0	0,564
Críticas de um supervisor.	13,5	26,9	12,4	29,2	38,8	66,3	0,365
Conflito com um supervisor.	9,5	27,3	0,0	0,0	13,8	28,6	-
Ausência do médico da unidade quando o paciente morre.	4,3	13,0	0,0	0,0	15,2	46,5	-

MA = Média Aritmética, DP = Desvio Padrão, P-Valor (Teste de Kruskal - Wallis)

**Tabela 9** - Distribuição das médias e desvio-padrão das situações de demanda de atenção do enfermeiro na comparação entre tempo de experiência profissional. São Paulo, 2005 (n=60).

Situações de demanda de atenção do enfermeiro	Te ≤ 7 n=32		Te ≥ 7 n=28		P- Valor
	MA	DP	MA	DP	
Cuidar de famílias com necessidades emocionais.	208,2	127,8	204,1	121,3	0,813
Observar o sofrimento de um paciente.	203,1	119,1	226,2	117,5	0,482
Necessidade de dar orientação à família.	198,7	126,7	184,4	116,2	0,695
Muitas decisões rápidas tiveram que ser tomadas.	167,9	105,9	149,0	105,5	0,450
Tempo insuficiente para dar apoio emocional a um paciente.	156,2	118,7	124,7	108,2	0,299
Múltiplas atividades de enfermagem tiveram que ser completadas.	155,5	103,7	131,1	109,0	0,374
Sentimento de impotência diante de um paciente que não consegue melhorar.	154,9	92,4	140,4	131,0	0,321
Alto nível de barulho na unidade.	154,1	120,7	175,5	131,3	0,529
Cuidar de pacientes que necessitavam de intenso apoio emocional.	142,8	114,5	172,7	133,9	0,504
Tempo insuficiente para completar todas as suas tarefas de enfermagem.	131,7	114,0	103,6	87,8	0,448
Necessidade de dar orientação ao paciente.	127,2	111,4	142,8	114,4	0,519
Pessoas demais em sua unidade de trabalho.	108,4	115,4	118,1	131,5	0,952
Medo de cometer um erro ao cuidar de um paciente.	104,7	124,2	99,7	116,3	0,822
Ambiente de trabalho confuso ou desorganizado.	100,9	102,4	80,7	82,0	0,552
Execução de procedimentos que os pacientes experienciam como sendo dolorosos.	98,3	67,3	116,0	74,7	0,332
Foram requeridas tarefas que não são de enfermagem, tais como trabalho burocrático.	97,8	113,8	99,1	102,1	0,970
Quadro de funcionários insuficiente para cobrir a unidade adequadamente.	97,7	127,3	84,0	94,0	1,000
Quadro de funcionários e escala de trabalho imprevisíveis.	79,7	90,4	85,4	79,1	0,508
Informação inadequada de um médico sobre a condição do paciente.	76,7	92,5	72,9	97,9	0,669
Discordância com relação ao tratamento de um paciente.	74,4	79,9	75,4	89,7	0,899
Falta de oportunidade de falar francamente sobre problemas da unidade com outras pessoas que nela trabalham.	68,5	100,2	74,5	108,3	0,850
Falta de oportunidade de compartilhar experiências e sentimentos com outras pessoas da unidade.	60,8	93,2	75,1	111,2	0,472
Não saber o que dizer a um paciente ou ao seu familiar sobre a condição do mesmo.	59,4	53,4	68,9	101,6	0,409
Ambiente de trabalho abarrotado de materiais e equipamentos.	58,4	96,0	59,2	81,1	0,933
Falta de oportunidade de expressar sentimentos em relação aos pacientes.	55,3	88,3	65,4	95,7	0,531
Dificuldades de trabalhar com um(a) determinado(a) enfermeiro(a).	55,0	105,3	35,4	63,1	0,973
A morte de um paciente.	47,1	55,7	45,4	65,2	0,963
Incerteza com relação à operação e funcionamento de um equipamento especializado.	38,0	50,8	33,8	57,1	0,378
Rodízios para as outras unidades que apresentou um número reduzido de funcionários.	37,5	69,0	59,0	68,4	0,099
Conversar com um paciente sobre sua morte, que se aproxima.	33,9	64,5	31,7	65,4	0,909
A morte de um paciente com quem você desenvolveu um relacionamento muito próximo.	30,4	44,4	34,6	60,6	0,918
Críticas de um médico.	30,1	52,0	39,4	61,5	0,483
Tomar uma decisão difícil com relação a um paciente quando o médico não está disponível.	17,6	42,1	41,0	58,4	0,031
Ausência do médico no início do atendimento de uma emergência.	15,7	31,7	37,4	77,9	0,188
Críticas de um supervisor.	15,7	32,9	35,7	64,5	0,233
Conflito com um médico.	11,3	27,7	33,4	56,3	0,059
Paradas cardíacas tiveram que ser atendidas.	7,6	22,2	20,0	40,6	0,079
Conflito com um supervisor.	1,8	9,9	17,5	32,8	0,006
Ausência do médico da unidade quando o paciente morre.	0,0	0,0	17,8	46,7	-

MA = Média Aritmética, DP = Desvio Padrão, P-Valor (Teste de Mann-Whitney)

**Tabela 10** - Distribuição das médias e desvio-padrão das situações de demanda de atenção do enfermeiro na comparação entre tempo de trabalho na unidade. São Paulo, 2005 (n=60)

Situações de demanda de atenção do enfermeiro	Te ≤ 2,8 n=30		Te ≥ 2,8 n=30		P-Valor
	MA	DP	MA	DP	
Cuidar de famílias com necessidades emocionais.	205,9	116,2	206,7	132,9	0,976
Observar o sofrimento de um paciente.	200,5	126,0	227,3	109,8	0,433
Tempo insuficiente para dar apoio emocional a um paciente.	160,9	117,0	122,0	109,5	0,161
Necessidade de dar orientação à família.	160,0	122,2	224,0	113,2	0,060
Cuidar de pacientes que necessitavam de intenso apoio emocional.	159,6	113,6	153,8	135,0	0,722
Sentimento de impotência diante de um paciente que não consegue melhorar.	149,4	96,6	146,9	126,0	0,657
Múltiplas atividades de enfermagem tiveram que ser completadas.	147,3	113,0	141,0	100,3	0,994
Muitas decisões rápidas tiveram que ser tomadas.	143,9	113,7	174,2	95,4	0,174
Tempo insuficiente para completar todas as suas tarefas de enfermagem.	137,0	119,0	100,2	81,2	0,338
Alto nível de barulho na unidade.	127,6	114,9	200,5	126,2	0,022
Necessidade de dar orientação ao paciente.	115,6	112,9	153,4	109,9	0,110
Pessoas demais em sua unidade de trabalho.	114,5	122,2	111,3	124,3	1,000
Medo de cometer um erro ao cuidar de um paciente.	114,0	128,3	90,7	111,0	0,682
Quadro de funcionários insuficiente para cobrir a unidade adequadamente.	107,3	126,3	75,3	95,7	0,566
Execução de procedimentos que os pacientes experienciam como sendo dolorosos.	97,9	73,0	115,1	68,7	0,336
Foram requeridas tarefas que não são de enfermagem, tais como trabalho burocrático.	97,4	116,4	99,5	99,9	0,534
Informação inadequada de um médico sobre a condição clínica de um paciente.	91,2	112,5	58,6	69,9	0,449
Ambiente de trabalho confuso ou desorganizado.	85,9	95,4	97,0	92,3	0,419
Quadro de funcionários e escala de trabalho imprevisíveis.	82,7	92,6	82,0	77,5	0,619
Não saber o que dizer a um paciente ou ao seu familiar sobre a condição do mesmo.	68,5	72,4	59,1	86,2	0,280
Discordância com relação ao tratamento de um paciente.	67,8	89,0	82,0	79,2	0,197
Falta de oportunidade de falar francamente sobre problemas da unidade com outras pessoas que nela trabalham.	65,2	102,2	77,4	105,6	0,490
Falta de oportunidade de compartilhar experiências e sentimentos com outras pessoas da unidade.	62,8	85,2	72,1	116,6	0,988
Falta de oportunidade de expressar sentimentos em relação aos pacientes.	59,9	89,5	60,2	094,3	0,914
Ambiente de trabalho abarrotado de materiais e equipamentos.	49,6	90,8	67,9	87,0	0,355
Conversar com um paciente sobre sua morte, que se aproxima.	47,6	75,7	18,1	47,4	0,066
Rodízios para as outras unidades que apresentou um número reduzido de funcionários.	45,0	74,3	50,0	64,4	0,310
A morte de um paciente.	44,7	58,4	47,9	62,1	0,749
Incerteza com relação à operação e funcionamento de um equipamento especializado.	38,9	51,2	33,2	56,2	0,414
Tomar uma decisão difícil com relação a um paciente quando o médico não está disponível.	32,7	53,2	24,3	49,9	0,337
A morte de um paciente com quem você desenvolveu um relacionamento muito próximo.	32,3	48,1	32,5	56,7	0,707
Críticas de um médico.	29,9	41,3	38,9	68,6	0,892
Dificuldades de trabalhar com um(a) determinado(a) enfermeiro(a) na unidade.	28,6	81,4	63,2	92,3	0,010
Ausência do médico no início do atendimento de uma emergência.	27,4	73,4	24,2	39,6	0,433
Conflito com um médico.	21,6	41,5	21,7	48,0	0,838
Críticas de um supervisor.	20,6	46,3	29,4	55,3	0,457
Paradas cardíacas tiveram que ser atendidas.	10,7	32,5	16,1	32,6	0,160
Ausência do médico da unidade quando o paciente morre.	5,2	28,5	11,4	37,0	0,180
Conflito com um supervisor.	2,4	13,1	15,8	31,1	0,014

MA = Média Aritmética, DP = Desvio Padrão, P-Valor (Teste de Mann-Whitney)

**Tabela 11** - Distribuição das médias e desvio-padrão das situações de demanda de atenção do enfermeiro na comparação entre horas trabalhadas na semana. São Paulo, 2005 (n=60)

Situações de demanda de atenção do enfermeiro	Th ≤ 36 n=39		Th > 36 n=21		P- Valor
	MA	DP	MA	DP	
Observar o sofrimento de um paciente.	212,7	115,0	216,1	126,1	0,963
Cuidar de famílias com necessidades emocionais.	184,3	122,5	247,1	118,2	0,087
Alto nível de barulho na unidade.	171,3	125,1	150,7	127,3	0,571
Necessidade de dar orientação à família.	166,1	113,6	240,1	122,6	0,044
Sentimento de impotência diante de um paciente que não melhora.	156,4	118,1	132,9	98,2	0,566
Muitas decisões rápidas tiveram que ser tomadas.	152,0	105,6	172,2	105,7	0,457
Múltiplas atividades de enfermagem tiveram que ser completadas.	143,8	108,0	144,8	104,8	0,907
Cuidar de pacientes que necessitavam de intenso apoio emocional.	143,4	123,6	181,5	123,0	0,244
Tempo insuficiente para dar apoio emocional a um paciente.	134,9	110,9	153,8	121,5	0,647
Pessoas demais em sua unidade de trabalho.	134,3	136,0	73,2	79,6	0,180
Tempo insuficiente para completar todas as suas tarefas de enfermagem.	121,4	110,8	113,3	88,0	0,994
Execução de procedimentos que os pacientes experienciam como sendo dolorosos.	109,2	76,0	101,5	61,5	0,786
Foram requeridas tarefas que não são de enfermagem, tais como trabalho burocrático.	105,6	102,0	85,1	118,6	0,325
Ambiente de trabalho confuso ou desorganizado.	105,1	104,6	66,2	61,7	0,301
Necessidade de dar orientação ao paciente.	103,5	98,4	192,0	115,6	0,003
Quadro de funcionários e escala de trabalho imprevisíveis.	93,5	92,5	61,6	64,8	0,225
Medo de cometer um erro ao cuidar de um paciente.	92,5	112,5	120,6	132,7	0,360
Falta de oportunidade de falar francamente sobre problemas da unidade com outras pessoas que nela trabalham.	86,9	111,7	42,2	79,8	0,143
Quadro de funcionários insuficiente para cobrir a unidade adequadamente.	82,5	102,6	107,7	129,4	0,673
Informação inadequada de um médico sobre a condição clínica de um paciente.	80,5	108,7	64,6	60,1	0,677
Discordância com relação ao tratamento de um paciente.	75,6	95,5	73,6	58,4	0,403
Falta de oportunidade de compartilhar experiências e sentimentos com outras pessoas da unidade.	74,2	110,5	54,9	82,8	0,701
Não saber o que dizer a um paciente ou ao seu familiar sobre a condição do mesmo.	67,6	84,5	56,7	69,2	0,937
Ambiente de trabalho abarrotado de materiais e equipamentos.	64,5	97,4	48,2	70,5	0,892
Falta de oportunidade de expressar sentimentos em relação aos pacientes.	64,4	91,8	52,0	91,6	0,802
Dificuldades de trabalhar com um(a) determinado(a) enfermeiro(a).	58,8	101,7	21,8	47,6	0,255
A morte de um paciente.	57,2	67,2	26,0	36,1	0,065
Rodízios para as outras unidades que apresentou um número reduzido de funcionários.	48,5	66,5	45,7	75,1	0,363
A morte de um paciente com quem você desenvolveu um relacionamento muito próximo.	40,4	58,5	17,5	34,1	0,121
Conversar com um paciente sobre sua morte, que se aproxima.	40,1	74,4	19,5	37,8	0,726
Críticas de um médico.	37,2	59,3	29,2	51,4	0,783
Incerteza com relação à operação e funcionamento de um equipamento especializado.	33,5	47,9	40,8	63,4	0,693
Críticas de um supervisor.	27,8	58,9	19,9	31,0	0,706
Ausência do médico no início do atendimento de uma emergência.	23,7	65,5	29,8	44,0	0,268
Tomar uma decisão difícil com relação a um paciente quando o médico não está disponível.	22,7	44,3	39,3	62,1	0,181
Conflito com um médico.	17,7	38,0	29,0	54,9	0,477
Paradas cardíacas tiveram que ser atendidas.	13,0	32,3	14,0	33,5	0,813
Conflito com um supervisor.	11,4	27,6	4,8	17,8	0,369
Ausência do médico da unidade quando o paciente morre.	4,2	16,6	16,0	50,7	0,747

MA = Média Aritmética, DP = Desvio Padrão, P-Valor (Teste de Mann-Whitney)

## 6.4 - Estratégias de Enfrentamento das Demandas de Atenção do Enfermeiro

Como citado anteriormente, ao final do instrumento, acrescentou-se uma questão solicitando ao participante para descrever estratégias de enfrentamento para as situações de demanda de atenção vivenciada por eles.

Obteve-se um retorno de 66,7% (40) dos enfermeiros. Após leitura do material, optou-se por apresentá-las categorizando-as de acordo com as estratégias de enfrentamento propostas pelos enfermeiros, o que resultou em dois tipos de estratégias: as independentes ao ambiente de trabalho do enfermeiro por tratar-se de atitudes individuais da pessoa e as que são relacionadas ao ambiente de trabalho, ou seja, são atitudes propostas pela instituição e dependem da valorização do profissional em adotar determinadas atitudes ou comportamentos.

Para ilustrar essa duas categorias foram extraídos trechos das respostas dos enfermeiros.

### 1 - Estratégias de enfrentamento independentes ao ambiente de trabalho

Para esse tipo de estratégia, os enfermeiros apontaram àquelas relacionadas ao auto-controle, a prática de atividades de lazer/hobbies e à busca por suporte psicológico, ilustradas pelas sugestões descritas abaixo.

*“... manter bom humor durante o plantão...”*

*“... desenvolver estratégias de auto-controle, ter atividades desvinculadas da vida profissional como estudo de línguas, atividades física ou de relaxamento...”*

*“... atividades que tragam prazer fora do ambiente de trabalho e que permitam relaxamento como natação...”*

*“... fazer com que as horas livres...sejam usadas com hobbies, coisas prazerosas, viagens, cursos, leituras...”*

*“... técnicas de relaxamento...”*

*“... prática de esportes, terapias alternativas como uso de florais, terapia em grupo e acompanhamento com uma psicóloga...”*

*“... prática de esportes ou atividades que diminuam a tensão...”*

## 2 - Estratégias de enfrentamento relacionadas ao ambiente de trabalho

Dentro dessa categoria foi possível classificar as estratégias de enfrentamento em quatro subcategorias, da seguinte forma: fortalecimento do trabalho em equipe e da comunicação; processo de trabalho do enfermeiro; ambiente de trabalho e a atualização do conhecimento técnico-científico.

Como fortalecimento do trabalho em equipe e da comunicação, os enfermeiros apontaram sugestões como:

*“... desenvolver estratégias para que haja uma melhor comunicação e afinidade entre a equipe multiprofissional, pois o período de convivência é muito longo, favorecendo o aparecimento de atritos”*

*“... reuniões freqüentes com a equipe para traçar metas de trabalho...”*

*“... oportunidade de discutir os problemas enfrentados na unidade...”*

*“... realizar reuniões periódicas...”*

*“...a motivação e a união entre a equipe colabora para o enfrentamento para a maioria das dificuldades...”*

*“... espaço para discussão periódica das dificuldades...”*

*“... incentivar a união e as atividades conjuntas da equipe multidisciplinar...”*

*“... melhora no relacionamento entre as equipes multiprofissionais e entre enfermeiros”*

Para as sugestões inerentes ao processo de trabalho do enfermeiro, têm-se:

*“... divisão de responsabilidades em relação ao fornecimento de informações aos pacientes e seus familiares...”*

*“... presença de uma enfermeira supervisora na unidade reduz tempo gasto com atividades burocráticas...”*

*“... deixar claro para a equipe multiprofissional, pacientes e familiares, as atribuições do enfermeiro, pois isso é sempre pouco esclarecido, tornando burocrático demais o trabalho do enfermeiro...”*

*“...número adequado de enfermeiros/pacientes para ter um atendimento assistencial pelo enfermeiro, que às vezes desenvolve muito trabalho burocrático”*

*“... delegação de atividades burocráticas que possam ser desempenhadas por outros profissionais, para não sobrecarregar o enfermeiro”*

O ambiente de trabalho foi elencado como uma das subcategorias e refere-se tanto às questões de área física como as relacionadas ao nível de barulho, e as respostas foram:

*“... melhorar o ambiente de trabalho em sua planta física...”*

*“... melhorar condições de trabalho e do ambiente de trabalho, como espaço físico para o lanche, vestiário, banheiro e acomodação para realização das anotações de enfermagem...”*

*“... manutenção de um ambiente tranqüilo, livre de ruídos e com a possibilidade de visualizar o ambiente externo”*

*“... manter o ambiente de trabalho sempre organizado e limpo...”*

*“... campanhas com orientação para o silêncio...”*

*“... organização entre os profissionais, pois o ambiente de trabalho é muito barulhento...”*

*“... diminuir o nível de ruídos na unidade, nem sempre “os aparelhos” mas as pessoas falam muito alto...”*

*“... adequação dos recursos humanos, com manutenção de equipes fixas e escalas adequadas...”*

Para as estratégias relacionadas à atualização de conhecimento técnico-científico identificou-se:

*“... ter conhecimento técnico-científico, atualizações...”*

*“... preparo com cursos, reciclagens, facilidades para estudar...”*

*“... atualizar-se, estudar casos, formar grupos de estudo para busca do conhecimento...”*

*“... treinamentos constantes colaboram para o enfrentamento das demandas...”*

## ***7 - DISCUSSÃO***

## 7.1 - Caracterização Sociodemográfica e Profissional dos Enfermeiros

No presente estudo, verificou-se que a maioria dos enfermeiros (91,7%) é do sexo feminino, corroborando com outros estudos (ANABUKI, 2001; GUIRARDELLO, 2003; SANTOS, 2004) que apontam a enfermagem como uma profissão predominantemente feminina. Segundo o Conselho Regional de Enfermagem - SP (2005), no estado de São Paulo, 86,6% dos profissionais são do sexo feminino.

Esses sujeitos são profissionais em sua maioria jovens, com idades entre 22 a 34 anos (78,3%) no início da vida profissional, possibilitando desenvolver habilidades e competências, sendo um fator motivador para o ingresso em cursos de pós-graduação, principalmente *lato sensu*.

A maioria (90%) possui curso de pós-graduação (*lato sensu*), o que evidencia uma necessidade do mercado de trabalho de profissionais com conhecimentos e competências específicos ou voltados para área. PÜSCHEL e IDE (2002) enfatizam que a influência do mercado de trabalho na exigência de um perfil do enfermeiro que se deve adequar profissionalmente surge como um desafio para mantê-lo no mercado competitivo.

Atualmente exige-se mais que o conhecimento técnico e específico e frente às perspectivas atuais outros fatores têm se mostrado igualmente importantes, considerando-se o perfil do cargo que o profissional irá inserir-se (BORK e MINATEL, 2003).

BORK (2005) atribui muitas dessas mudanças do processo de trabalho a modificações no contexto da assistência à saúde tanto pública quanto privada, a contenção e redução de custos e as mudanças na força de trabalho.

A maioria dos enfermeiros (88,3%) não possui outro vínculo empregatício, o que difere da realidade encontrada no Brasil, na qual muitos profissionais possuem mais de um vínculo empregatício, comprovado por alguns autores como ANABUKI (2001), PAFARO e MARTINO (2004). As razões pelas quais esses profissionais possuem apenas um vínculo empregatício não foram exploradas, mas podem ser compreendidas como uma opção por uma melhor formação profissional, qualidade de vida e qualidade de trabalho que se propõe a oferecer o que seria impossível com mais de um emprego.

Em um estudo nas unidades de terapia intensiva LINO (2004) verificou que 36,9% dos enfermeiros possuíam mais de um emprego e destacou que a dupla ou tripla jornada de trabalho remunerado relaciona-se diretamente a horários irregulares de atividades de vida diária, sendo esses mediadores potenciais de desequilíbrio na saúde física e mental, além de desajustes numa vida social e familiar.

Destaca-se uma participação homogênea dos enfermeiros dos três turnos de trabalho. O trabalho em turnos pode influenciar de diferentes formas nas fontes de demanda dos profissionais, tanto pelas situações peculiares e inerentes ao plantão, quanto por influências causadas pelo trabalho em turnos (MARZIALE e ROZESTRATEN 1995).

A média de horas trabalhadas apresentou-se dentro do limite de 40 horas semanais, estabelecido por lei, e que podem quando ultrapassadas ser uma fonte de sobrecarga para o profissional (SANTOS, 2004).

AIKEN et al. (2002) ao compararem o número de enfermeiros com a taxa de mortalidade e morbidade de pacientes gerais, ortopédicos e de cirurgia vascular, encontraram uma relação inversa, ou seja, quanto menor o número de enfermeiros, maior pode ser a taxa de mortalidade e complicações de pacientes, tendo como consequência a insatisfação dos enfermeiros com o trabalho e também o aparecimento da síndrome de *Burnout*.

A síndrome de *Burnout* refere-se a um problema no qual o trabalhador perde o sentido de sua relação com o trabalho, fazendo com haja a perda da importância dos fatos e envolve três componentes, que podem ser independentes ou não: a exaustão emocional, a despersonalização e a falta de envolvimento pessoal (MUROFUSE et al, 2005).

MENDES (1995) traz que essa estafa tem sido descrita principalmente em profissionais que trabalham na prestação de cuidados a pessoas doentes, grupos sociais carentes e crianças, como médicos, enfermeiros e professores, pessoas que ao longo dos anos de profissão persistiram em tentar a solução de problemas humanos (dor, sofrimento, injustiças), atuando com grande empenho e de forma geralmente intensiva e auto-exigente.

STACCIARINI e TRÓCCOLI (2001) citam como fonte de estresse os recursos inadequados, que envolve as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros diante dos recursos humanos e materiais disponíveis, e que quando visualizadas como impróprias para o desenvolvimento do trabalho se constituem em fontes de demanda para enfermeiros na função assistencial e gerencial.

BORK (2005) destaca que os enfermeiros estão em posição única de identificar e interceptar muitos dos potenciais erros relacionados à assistência. Porém algumas limitações no cotidiano dos serviços de saúde podem impedir essa atuação como: um aumento na proporção de pacientes graves por profissional, um maior número de atividades burocráticas transferidas aos mesmos e mudanças na composição da equipe de enfermagem com redução do número de enfermeiros.

## **7.2 - Percepção dos Enfermeiros sobre a Adequação do Ambiente de Trabalho**

Na percepção dos enfermeiros sobre a adequação do ambiente de trabalho, observa-se que muitas das diferenças encontradas podem ser explicadas pela estrutura física de cada unidade. O espaço de trabalho foi percebido como adequado às suas necessidades.

O ambiente de trabalho pode ser uma importante fonte de demanda de atenção quando inadequado para o desempenho do profissional. O enfermeiro deve saber reconhecer e identificar as condições deste ambiente, para se possível melhorá-las, propondo sugestões que minimizem ou resolvam as inadequações.

Um ambiente de trabalho inadequado como estrutura física e equipamentos podem ser uma fonte geradora de desgaste e estresse influenciando de forma negativa o desempenho do profissional (CARVALHO et al., 2004; BATISTA et al., 2005).

Os enfermeiros provenientes das diferentes Unidades de Cuidados Críticos julgaram inadequada as instalações da sala de descanso. Nessas unidades, a área física para este fim, limita-se a uma copa para lanche. Por outro lado, os profissionais do plantão noturno podem usufruir de um local específico fora do setor, com salão de jogos, sala de descanso, sala de leitura e televisão, onde os profissionais realizam seu horário de descanso por uma hora.

Segundo a percepção dos enfermeiros, há diferenças quanto à adequação para a presença de luz natural, controle de temperatura e instalações do banheiro para a equipe de enfermagem.

Os enfermeiros da UTI C apontaram a presença de luz natural como insuficiente. Embora essa unidade tenha uma arquitetura que foi planejada, a área física onde os pacientes são internados é desprovida de luz natural.

A visualização do ambiente externo e da natureza é um fator benéfico para os profissionais, como mostram estudos sobre a capacidade para direcionar a atenção em TENNESSEN e CIMPRICH (1995) e KAPLAN e KAPLAN (2003).

As condições de trabalho quando julgadas inadequadas pelos enfermeiros podem exigir dos mesmos um aumento da capacidade de direcionar atenção para aspectos importantes nas suas atividades, ou seja, que é o foco do cuidado, isto significa que ao prestar o cuidado diante de determinadas situações como ruído, conflitos, necessitam maior nível de concentração para realizá-las.

Para STACCIARINI e TRÓCCOLI (2001) as dificuldades enfrentadas diante das condições materiais e humanas, são apontados pelos enfermeiros como impróprias para o desenvolvimento do seu trabalho.

Por outro lado, um ambiente de trabalho que proporcione condições laborais adequadas é visto como um fator motivacional no trabalho. BATISTA et al. (2005) explicam que as condições de trabalho adequadas, juntamente com a carga horária e o ambiente adequado são importantes fatores motivacionais, mais importante inclusive que o fator remuneração.

CHOI et al. (2004) em estudo com enfermeiros de hospitais considerados modelo nos EUA (Hospital Magnet), relatam um nível de satisfação maior por parte destes em relação aos outros enfermeiros, por atuarem em um ambiente de trabalho mais adequado, bem como, por possuírem maior autonomia e melhores condições de trabalho e incentivos.

Um ambiente mais silencioso e tranquilo beneficia tanto a função laborativa dos profissionais como a recuperação dos pacientes (PEREIRA et al., 2003).

## 7.3 - Demandas de Atenção do Enfermeiro

### 7.3.1 - Demandas de Atenção do Enfermeiro em Unidades de Cuidados Críticos

Conforme apresentado na Tabela 3, verificou-se que as situações julgadas pelos enfermeiros, obtiveram uma média de pontuação que variou de 8,3 a 213,9 pontos, tendo 14 situações que se apresentaram acima de 100 pontos.

Neste estudo confirma-se uma boa consistência interna do instrumento, com  $\alpha=0,90$  para o total dos itens e cada domínio: psicológico ( $\alpha=0,80$ ), ambiente físico ( $\alpha=0,85$ ) e comportamental ( $\alpha=0,71$ ).

A análise da consistência interna do instrumento: “Demandas de Atenção do Enfermeiro” foi realizada por GUIRARDELLO (2003) e aplicada por SANTOS (2004), que já havia encontrado uma alta consistência interna para o total dos itens ( $\alpha=0,91$ ) e também para os três domínios: psicológico ( $\alpha=0,79$ ), ambiente físico ( $\alpha=0,83$ ) e comportamental ( $\alpha=0,82$ ).

As cinco situações de demanda de atenção, com maiores médias relatadas pelos enfermeiros foram: “observar o sofrimento de um paciente”, “cuidar de famílias com necessidades emocionais”, “necessidade de dar orientação à família”, “alto nível de barulho na unidade” e “muitas decisões rápidas tiveram que ser tomadas”.

Por outro lado, as cinco situações com menores médias foram: “críticas de um supervisor”, “conflito com um médico”, “paradas cardíacas tiveram que ser atendidas”, “conflito com um supervisor” e “ausência do médico da unidade quando o paciente morre”.

Dentre as 14 situações julgadas pelos enfermeiros como maiores demandas de atenção, oito pertencem ao domínio psicológico e seis ao domínio ambiente físico.

As situações relacionadas ao domínio psicológico foram: “observar o sofrimento de um paciente”, “cuidar de famílias com necessidades emocionais”, “necessidade de dar orientação à família”, “cuidar de pacientes que necessitavam de intenso apoio emocional”, “sentimento de impotência diante de um paciente que não consegue melhorar”, “necessidade de dar orientação ao paciente”, “execução de procedimentos que

os pacientes experienciam como sendo dolorosos” e “medo de cometer um erro ao cuidar de um paciente”. O domínio psicológico envolve situações relacionadas a emoções e preocupações, momento em que o enfermeiro deve estar preparado para lidar com sentimentos diversos, as famílias em situações de crise pela internação/doença.

Esses dados corroboram os achados de outros estudos (GUIRARDELLO,1993; GUIRARDELLO, 2002; SANTOS, 2004), em que as situações de maiores demandas apontadas pelos enfermeiros que atuam tanto em unidades de cuidados críticos como em unidades de internação, estão relacionadas ao domínio psicológico.

De acordo com LUCENA e CROSSETTI (2004) o cuidar na terapia intensiva configura-se de um emaranhado de relações para que o cuidado aconteça e isto reflete diretamente na organização, nas relações interpessoais e no perfil da equipe da unidade, que é caracterizada pelo aparato tecnológico, pela gravidade de seus pacientes e pelas freqüentes situações de estresse envolvendo a vida e a morte.

O processo do cuidar/cuidado permeia todo o processo de trabalho do enfermeiro. Alguns estudos mostram diferenças na percepção das necessidades sentidas pelo enfermeiro, pacientes e seus familiares (LYNN-MCHALE e BELLINGER, 1988; FORRESTER et al., 1990; MORGON e GUIRARDELLO, 2004).

LYNN-MCHALE e BELLINGER (1988) e FORRESTER et al. (1990), em estudos que comparam as necessidades levantadas pelos enfermeiros e familiares encontraram diferenças significantes entre as expectativas percebidas por ambos, o que mostra a necessidade da atenção do enfermeiro também estar voltada para o familiar.

Para os familiares de pacientes assistidos em uma UTI, sentir que o pessoal se interessava pelo paciente, ter esperança de melhora, estar seguro de que o melhor tratamento está sendo dado e ter perguntas respondidas com franqueza, foram as necessidades julgadas como as de maiores importância (MORGON e GUIRARDELLO, 2004). As autoras enfatizam que essas necessidades estão implícitas no processo de cuidar e o enfermeiro desempenha um papel essencial na relação com o familiar, pois o cuidado não se restringe apenas ao paciente, devendo estender-se também aos familiares. Esse fato mostra que situações relacionadas ao cuidado com o familiar podem e se constituem em importantes fontes de demanda de atenção.

Nas unidades de cuidados críticos a relação enfermeiro, paciente e família é permeada por angústias e incertezas, momento esse em que estabelecer um vínculo e manter uma comunicação efetiva torna-se um processo desafiador para o enfermeiro (BRITO, 2004) e, conseqüentemente, uma importante fonte de demanda de atenção para a qual o enfermeiro precisa direcionar atenção para lidar com essas situações cotidianas no ambiente de cuidados críticos.

Já as situações relacionadas ao domínio ambiente físico foram: “alto nível de barulho na unidade”, “muitas decisões rápidas tiveram que ser tomadas”, “múltiplas atividades de enfermagem tiveram que ser completadas”, “tempo insuficiente para dar apoio emocional a um paciente”, “tempo insuficiente para completar todas as suas tarefas” e “pessoas demais em sua unidade de trabalho”. O domínio ambiente físico envolve situações do ambiente externo como iluminação, som ambiente e funções cotidianas que causam na pessoa o uso do esforço mental.

O alto nível de barulho na unidade é objeto de vários estudos (KAM et al., 1994; CHAMBRIN, 2001; PEREIRA et al., 2003).

KAM et al. (1994) encontraram que as maiores fontes de barulho estão relacionadas aos alarmes e sons de equipamentos e a conversa dos profissionais.

PEREIRA et al. (2003) ao medirem o nível de ruído em uma UTI, encontraram valores acima do recomendado em todos os períodos analisados, sendo maior durante o plantão da manhã.

Os alarmes utilizados nos aparelhos das UCCs são medidas de segurança e alerta para os profissionais, mas muitas vezes podem se tornar fonte de estresse por programação incorreta e uso desnecessário. CHAMBRIN (2001) ressalta a alta incidência de falsos alarmes ou sem relevância clínica e propõe duas soluções: a adequação dos alarmes para cada paciente e a constante melhora nas formas de detecção de eventos que sejam clinicamente relevantes.

Um ambiente de trabalho barulhento pode afetar o estado psicológico dos indivíduos que ali estão, causando perturbação do sono e desorientação nos pacientes e ansiedade nos profissionais envolvidos (TOPF e DILLON, 1988; TOPF e THOMPSON, 2001).

Exercer atividades de cuidado em um ambiente com alto nível de ruído além de dificultar a comunicação entre as pessoas, constitui em fontes de distração para o enfermeiro num momento que requer estar atento às demandas de cuidado do paciente, ou seja, requer deste profissional um aumento da capacidade de direcionar atenção no processo de cuidar.

CHOI et al. (2004) ressaltam que um ambiente físico inadequado e desorganizado além de desencadear uma maior carga de trabalho, muitas vezes pelo processo de trabalho inadequado, resulta para o enfermeiro em exercer um aumento no esforço mental para lidar com as situações do trabalho.

A constante exposição dos enfermeiros a essas situações e simultaneamente o seu despreparo em lidar com elas, pode levar a fadiga de atenção, com uma baixa produtividade e, conseqüentemente, ao desenvolvimento de doenças ocupacionais.

STACCIARINI e TRÓCCOLI (2001) identificaram como fontes de estresse para os enfermeiros assistenciais: os recursos inadequados, o atendimento ao paciente, as relações interpessoais e a carga emocional. Estas mesmas autoras em outro estudo, (STACCIARINI e TRÓCCOLI, 2000), sugerem que medidas de prevenção sejam valorizadas em detrimento do tratamento direcionado às conseqüências do estresse ocupacional, como medidas preventivas que valorizem o sujeito, seu ambiente de trabalho e as especificidades de ambos.

São situações que estão presentes no cotidiano dos enfermeiros e inerentes ao ambiente das unidades de cuidados críticos e que, conseqüentemente, estes profissionais devem conhecer e saber lidar. GUIRARDELLO (2005) enfatiza a necessidade dos enfermeiros, gerentes de enfermagem e administradores saberem identificar os fatores de demandas em sua unidade para poderem estabelecer estratégias que as minimizem.

É interessante destacar que os enfermeiros julgaram pontuações menores para aquelas relacionadas ao domínio comportamental, como por exemplo nas situações: “informação inadequada de um médico sobre a condição clínica de um paciente”, “discordância com relação ao tratamento de um paciente”, “falta de oportunidade de falar

francamente sobre problemas da unidade com outras pessoas que nela trabalham”, “não saber o que dizer a um paciente ou ao seu familiar sobre a condição do mesmo” e “a falta de oportunidade de compartilhar experiências e sentimentos com outras pessoas da unidade”, que estiveram com a média entre 63,8 a 74,9.

As fontes de demanda relacionadas ao domínio comportamental referem-se ao relacionamento com outros profissionais e equipe de trabalho e a oportunidade de expressar-se com o outro.

Apesar de neste estudo as pontuações relacionadas a este domínio terem apresentado valores mais baixos, as situações do domínio comportamental são essenciais no relacionamento e comunicação do enfermeiro dentro da sua equipe, com os demais profissionais e com pacientes e seus familiares.

BAKKER et al. (2005) em estudo multicêntrico com enfermeiros, mostram que a presença da síndrome de *Burnout* em um enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva pode influenciar os demais colegas com sintomas da mesma síndrome, ressaltando a necessidade e benefícios das intervenções psicossociais promovidas em nível organizacional.

Outro estudo com enfermeiros mostrou que o *status* profissional e a interação com os funcionários são fontes de satisfação e que o estresse é inversamente proporcional à satisfação no trabalho (FLANAGAN e FLANAGAN, 2002).

A análise das situações de demandas de atenção quanto a sua intensidade e frequência, separadamente, é relevante a partir do princípio em que se pode observar que mesmo situações que são frequentes como “necessidade de dar orientação à família”, apresentaram uma alta intensidade para o enfermeiro e por outro lado o contrário também pode ser encontrado, ou seja, uma situação que não seja frequente mas apresente uma alta intensidade e ainda uma situação de alta frequência e com baixa intensidade. Destaca-se que neste estudo não ocorreu essas situações. Esse fato permite aos enfermeiros tanto administrativos quanto assistenciais, conhecer e caracterizar quais as principais situações de demanda de atenção de sua unidade e desenvolver estratégias para lidar com as mesmas.

Ainda dentro da análise das situações de demanda de atenção quanto a intensidade vale ressaltar que as situações que mais exigiram a atenção na análise dos enfermeiros foram: “cuidar de famílias com necessidades emocionais”, “observar o sofrimento de um paciente”, “necessidade de dar orientação a família”, “sentimento de impotência diante de um paciente que não consegue melhorar” e “cuidar de pacientes que necessitavam de intenso apoio emocional”.

As situações mais frequentes para os enfermeiros foram: “necessidade de dar orientação a família”, “necessidade de dar orientação ao paciente”, “observar o sofrimento de um paciente”, “alto nível de barulho na unidade” e “muitas decisões rápidas tiveram que ser tomadas”.

### 7.3.2 - Demandas de Atenção do Enfermeiro entre as Unidades de Cuidados Críticos

Na Tabela 6, pode ser verificado diferenças estatisticamente significativas para 11 situações: “foram requeridas tarefas que não são de enfermagem tais como trabalho burocrático”, “rodízios para as outras unidades que apresentaram um número reduzido de funcionários”, “alto nível de barulho na unidade”, “ambiente de trabalho confuso ou desorganizado”, “pessoas demais em sua unidade de trabalho”, “a morte de um paciente”, “a morte de um paciente com quem você desenvolveu um relacionamento muito próximo”, “tempo insuficiente para dar apoio emocional a um paciente”, “cuidar de pacientes que necessitavam de intenso apoio emocional”, “críticas de um médico” e “conflito com um médico”.

Para a situação “foram requeridas tarefas que não são de enfermagem tais como trabalho burocrático”, os enfermeiros da UCO relataram maior demanda de atenção em relação aos da UTI B ( $p = 0,051$ ; Kruskal - Wallis).

A situação: “rodízios para as outras unidades que apresentaram um número reduzido de funcionários”, foi apontada como maior demanda pelos enfermeiros da UCO quando comparado aos enfermeiros da UTI C e UCG ( $p=0,007$ ; Kruskal - Wallis).

Os enfermeiros da UCO e da UTI C julgaram a situação “alto nível de barulho na unidade” como de maior demanda em relação aos enfermeiros da UCSI ( $p=0,013$ ; Kruskal - Wallis).

Quanto à situação “ambiente de trabalho confuso e desorganizado”, os enfermeiros da UCO julgaram maior demanda de atenção em relação aos enfermeiros da UCG ( $p=0,037$ ; Kruskal - Wallis).

E “ter pessoas demais em sua unidade de trabalho”, foi apontada como uma situação de maior demanda para os enfermeiros da UCO em relação aos enfermeiros das UTI B, UTI C e UCG ( $p=0,006$ ; Kruskal - Wallis).

Para as situações: “a morte de um paciente” e a “a morte de um paciente com quem você desenvolveu um relacionamento muito próximo”, os enfermeiros da UCO julgaram maior demanda de atenção em relação aos enfermeiros da UTI C e UCSI ( $p=0,005$ ; Kruskal - Wallis) e em relação a UCSI ( $p=0,056$ ; Kruskal - Wallis), respectivamente.

Com relação a situação: “tempo insuficiente para dar apoio emocional a um paciente”, houve maior demanda para os enfermeiros da UCSI e UCG com relação aos enfermeiros da UTI B ( $p=0,011$ ; Kruskal - Wallis).

Para situação: “cuidar de pacientes que necessitavam de um intenso apoio emocional”, houve maior demanda para os enfermeiros da UCG e UCSI com relação aos enfermeiros da UTI C ( $p=0,017$ . Kruskal - Wallis)

Na situação: “críticas de um médico”, houve maior demanda para os enfermeiros da UCO em relação aos enfermeiros das UTI B e UTI C ( $p=0,003$ , Kruskal - Wallis).

Com relação a situação: “conflito com um médico”, houve maior demanda para os enfermeiros da UCO com relação aos enfermeiros da UTI C ( $p=0,057$ , Kruskal - Wallis).

Ao avaliar o julgamento dos enfermeiros provenientes das diferentes unidades de cuidados críticos em relação as demandas de atenção, verificou-se que esse difere entre os grupos e estas diferenças podem ser compreendidas pelas características estruturais e organizacionais de cada unidade, pela complexidade de cuidado e pela relação do número de pacientes por enfermeiros.

Assim é interessante destacar as cinco situações de maiores médias para cada unidade de acordo com o julgamento dos enfermeiros de cada uma delas.

Para os enfermeiros da UTI C as situações de maiores demandas foram: “Necessidade de dar orientação á família”, “Observar o sofrimento de um paciente”, “Cuidar de famílias com necessidades emocionais”, “Muitas decisões rápidas tiveram que ser tomadas” e “Alto nível de barulho na unidade”.

As situações de maiores demandas para os enfermeiros da UTI B foram respectivamente: “Observar o sofrimento de um paciente”, “Cuidar de famílias com necessidades emocionais”, “Necessidade de dar orientação á família”, ”Sentimento de impotência diante de um paciente que não consegue melhorar” e “Cuidar de pacientes que necessitavam de intenso apoio emocional”.

Em relação a opinião dos enfermeiros da UCG as maiores situações de demanda foram: “Observar o sofrimento de um paciente”, “Cuidar de famílias com necessidades emocionais”, “Cuidar de pacientes que necessitavam de intenso apoio emocional”, “Tempo insuficiente para dar apoio emocional a um paciente” e “Necessidade de dar orientação á família”.

Já para os enfermeiros da UCO as situações de demanda de atenção mais importantes foram: “Alto nível de barulho na unidade”, “Pessoas demais em sua unidade de trabalho”, “Cuidar de famílias com necessidades emocionais”, “Necessidade de dar orientação à família” e “Observar o sofrimento de um paciente”.

E para os enfermeiros da UCSI, as situações de demanda foram: “Cuidar de pacientes que necessitavam de intenso apoio emocional”, “Cuidar de famílias com necessidades emocionais”, “Tempo insuficiente para dar apoio emocional a um paciente”, “Observar o sofrimento de um paciente” e “Muitas decisões rápidas tiveram que ser tomadas”.

As situações com maiores médias e presentes em todas as unidades entre as dez situações de maiores médias foram: ”necessidade de dar orientação à família”, “observar o sofrimento de um paciente”, “cuidar de famílias com necessidades

emocionais”, “muitas decisões rápidas tiveram que ser tomadas” e “múltiplas atividades de enfermagem tiveram que ser completadas. E ainda presente em quatro unidades: “alto nível de barulho na unidade” e “necessidade de dar orientação ao paciente”. Destaca-se que essas situações estão relacionadas aos domínios psicológico ou ambiente físico.

Em um estudo que compara as demandas de atenção entre enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva e outra de médico-cirúrgica (GUIRARDELLO, 1993), os enfermeiros da UTI julgaram maior demanda para cinco situações: “cuidar de familiares com necessidades emocionais”, “ambiente de trabalho abarrotado de materiais e equipamentos”, “pessoas demais em sua unidade de trabalho”, “alto nível de barulho na unidade” e “não saber o que dizer a um paciente ou ao seu familiar sobre a condição do mesmo”, sendo essas estatisticamente significantes. Por outro lado, a situação: “conversar com o paciente sobre a sua morte que se aproxima” foi julgada por requerer maior demanda pelos enfermeiros da unidade médico-cirúrgica em relação aos enfermeiros da UTI, sendo essa estatisticamente significativa.

Já em outro estudo em que se comparou as demandas de atenção entre enfermeiros de duas unidades de cuidados críticos, uma UTI e uma enfermaria de emergência clínica, GUIRARDELLO (2003), verificou que os enfermeiros da unidade de emergência julgaram maior demanda para as seguintes situações: “quadro de funcionários e escala de plantão imprevisíveis”, “a morte de um paciente com quem você desenvolveu um relacionamento muito próximo”, “quadro de funcionários insuficiente para cobrir a unidade adequadamente”, “paradas cardíacas tiveram que ser atendidas”, “necessidade de dar orientação ao paciente” e “necessidade de dar orientação a família”, quando comparado com os enfermeiros da UTI.

### 7.3.3 - Demandas de Atenção do Enfermeiro entre as Variáveis Sociodemográficas

Ao comparar as situações de demanda com as variáveis sociodemográficas, verifica-se diferenças estatisticamente significantes para: estado civil (duas situações), turnos de trabalho (uma situação), tempo de experiência profissional (três situações), tempo de trabalho na unidade (três situações) e horas trabalhadas na semana (duas situações).

Com relação ao estado civil, os enfermeiros casados, relataram maior demanda para as situações: “ausência do médico no início do atendimento de uma emergência” ( $p=0,027$ , Mann-Whitney) e “dificuldades de trabalhar com um determinado enfermeiro da unidade” ( $p=0,030$ , Mann-Whitney), quando comparado aos enfermeiros solteiros (Tabela 7).

Provavelmente a situação:” ausência do médico no início do atendimento de uma emergência”, é de maior demanda para os enfermeiros de UCCs pois a maioria destas unidades possuem médico integrado a equipe nas 24 horas, sendo assim sua ausência em uma emergência numa unidade um fato incomum, que pode gerar maior expectativa e insegurança nos enfermeiros na situação de emergência.

No estudo de SANTOS (2004) os enfermeiros solteiros julgaram maior demanda de atenção para as situações: “múltiplas atividades de enfermagem tiveram que ser completadas” e “paradas cardíacas tiveram que ser atendidas”, situações que não foram diferentes neste estudo.

Ao comparar o julgamento das situações de demanda dos enfermeiros em relação ao turno de trabalho, verifica-se que para a situação “rodízios para as outras unidades que apresentou um número reduzido de funcionários“, exigiu um maior esforço mental dos enfermeiros do período noturno ( $p=0,025$ ; Kruskal-Wallis) (Tabela 8).

A situação “rodízios para outras unidades, que apresentou um número reduzido de funcionários”, gera expectativas e ansiedade para o funcionário que sai da unidade por estar indo trabalhar em um ambiente diferente do seu cotidiano, com pacientes e equipes diferentes, mesmo que estes locais apresentem características semelhantes; por outro lado para a equipe que fica na unidade pode gerar uma sobrecarga de trabalho.

Apesar de não haver diferenças estatisticamente significantes, observa-se que as cinco situações de maior demanda para atenção, para o turno Manhã foram: “alto nível de barulho na unidade”, ”observar o sofrimento de um paciente”, “cuidar de famílias com necessidades emocionais”, “cuidar de pacientes que necessitavam de intenso apoio emocional” e “necessidade de dar orientação à família” (Tabela 8).

Para o turno da tarde foram: “cuidar de famílias com necessidades emocionais”, “observar o sofrimento de um paciente”, “necessidade de dar orientação à família”, “tempo insuficiente para completar todas as suas tarefas de enfermagem” e “muitas decisões rápidas tiveram que ser tomadas” (Tabela 8).

Por outro lado, para o turno noturno foram: “observar o sofrimento de um paciente”, “necessidade de dar orientação à família”, “cuidar de famílias com necessidades emocionais”, “sentimento de impotência diante de um paciente que não consegue melhorar” e “múltiplas atividades de enfermagem tiveram que ser completadas” (Tabela 8).

SANTOS (2004) na comparação das demandas entre turnos encontrou que a situação: “pessoas demais em sua unidade de trabalho” exigiu mais esforço mental dos enfermeiros do turno da tarde.

O trabalho em turnos é necessário para manutenção de atividades durante às 24 horas, no entanto pode acarretar restrição à vida familiar, pessoal e social, refletindo na saúde do profissional principalmente por distúrbios neuro-psíquicos, cardiovasculares e gastrintestinais (COSTA et al., 2000).

MENDES (1995), destaca que o trabalho em turnos contínuos, fixos ou rodíziantes, tem sido apontado como uma contínua e múltipla fonte de problemas de saúde e de perturbação sócio-familiar.

LINO (2004) em seu estudo mostra que a jornada e os turnos de trabalho determinam dificuldades na vida particular e insatisfação profissional. Corrobora com MARZIALE e ROZESTRATEN (1995), que apontam os efeitos negativos do rodízio de turnos sobre o relacionamento familiar e social, lazer e sono e concluem que as enfermeiras do turno da noite são as mais afetadas, apresentando maior fadiga mental.

Em relação a tabela 9, as situações que mostraram diferença estatística e que, simultaneamente, demandaram maior atenção dos enfermeiros com tempo de experiência maior que sete anos foram: “tomar uma decisão difícil com relação a um paciente quando o médico não está disponível”(p=0,006, Mann-Whitney), “conflito com um médico”(p=0,059, Mann-Whitney) e “conflito com um supervisor” (p=0,031, Mann-Whitney) (Tabela 9), que são situações do domínio comportamental.

Visualizando o profissional de acordo com BENNER, (1985, 1992), que classifica os enfermeiros em cinco grupos, de noviço ao *expert*, segundo seu conhecimento clínico e tempo de experiência, pode-se inferir uma maior competência e censo crítico dos enfermeiros na vivência dessas demandas, permitida por seu nível de conhecimento e habilidades.

No que se refere a tabela 10, as situações que geraram diferenças estatísticas significativas e que demandaram maior atenção dos enfermeiros com uma média maior que 2,8 anos de trabalho na unidade foram: "alto nível de barulho na unidade", conflito com um supervisor" e "dificuldades de trabalhar com um(a) determinado(a) enfermeiro(a) na unidade".

Quanto as horas trabalhadas, as situações que apresentaram diferenças estatísticas significativas e que simultaneamente exigiram maior atenção dos enfermeiros que trabalharam mais de 36 horas foram: "necessidade de dar orientação ao paciente" e "necessidade de dar orientação á família", situações estas relacionadas ao domínio psicológico. Estes dados corroboram com o estudo de SANTOS (2004), no qual os enfermeiros com carga horária superior a 40 horas julgaram maior demanda de atenção para as situações relacionadas ao domínio psicológico e físico.

#### **7.4 - Estratégias de Enfrentamento das Demandas de Atenção do Enfermeiro**

As situações de demanda de atenção estão presentes no cotidiano do enfermeiro e cada indivíduo utiliza estratégias ou toma atitudes que minimizem, facilitem o enfrentamento, bem como se utilizam de recursos para manter e/ou recuperar sua capacidade de direcionar a atenção.

As sugestões de enfrentamento apontadas pelos enfermeiros, foram divididas em dois tipos de estratégias: aquelas independentes ao seu ambiente de trabalho por tratar-se de atitudes individuais da pessoa e as que são relacionadas ao ambiente de trabalho, ou seja, são atitudes propostas pela instituição e dependem da valorização do profissional em adotar determinadas atitudes ou comportamentos.

Relacionadas às atitudes pessoais verifica-se sugestões como: prática de esportes, períodos de lazer, desenvolvimento de *hobbies* e realização de atividades de relaxamento.

Destaca-se que as estratégias de enfrentamento apontadas pelos enfermeiros, independentes do ambiente de trabalho, podem ser explicadas pelo referencial teórico de atenção e demandas de atenção, adotado para este estudo. Os enfermeiros sugeriram a realização de atividades como lazer/*hobbies* e busca por suporte psicológico como estratégia para manter o autocontrole.

Essas sugestões corroboram com o estudo de SOUZA e MIYADAHIRA (2000), quando ao indagar os enfermeiros sobre atividades de lazer, verificaram uma tendência à inatividade física, pouco contato com a natureza e certo isolamento social, com predomínio de atividades como passeio ao *shopping*, assistir TV, leituras e viagens ao litoral.

Segundo o referencial de atenção e demandas de atenção, um dos meios que possibilitam o indivíduo manter a capacidade de direcionar atenção refere-se à prática de atividades físicas como relaxamento, natação e outras atividades culturais, como viagens, leituras e o cultivo de hobbies.

Em estudo com idosos, JANSEN e SADOVSZKY (2004) identificaram doze categorias de atividades que favoreceram o incremento da capacidade de concentração; dentre as principais encontram-se as ligadas à arte, as atividades filantrópicas, o contato com a natureza e os contatos sociais.

Os efeitos positivos dessas estratégias foram apontados em estudos com populações jovens, como estudantes de enfermagem, em que práticas como: ouvir música, assistir TV, realizar contatos sociais e atividades de relaxamento foram importantes para distrair-se das preocupações e problemas diários (LETHBRIDGE et al., 2005). Essas estratégias não favorecem a recuperação da CDA, podendo ocasionar com o passar do tempo no desenvolvimento de fadiga da atenção.

Dentre as estratégias de enfrentamento relacionadas ao ambiente de trabalho foram estabelecidas as subcategorias como: fortalecimento do trabalho em equipe e da comunicação; processo de trabalho do enfermeiro; ambiente de trabalho e conhecimento técnico-científico.

As sugestões relacionadas ao fortalecimento do trabalho em equipe e da comunicação revelam que um ambiente desprovido de uma comunicação efetiva interfere diretamente no desempenho da equipe de trabalho. Isto pode constituir em uma fonte de demanda de atenção para o enfermeiro pois ao exercer o seu papel, seja de coordenador da equipe ou responsável direto por um determinado grupo de pacientes, precisa manter uma atenção focalizada, mesmo diante desses estímulos.

GOMES et al. (2000) ressaltam a importância das reuniões e do espaço para discussão em equipe, que promovam momentos de reflexão, manifestações, troca de idéias e divulgação de conhecimentos, favorecendo o crescimento profissional e pessoal.

O processo de comunicação entre pessoas é complexo, e essencial na área da saúde, que tem como base as relações humanas, seja com pacientes ou com a equipe (SILVA, 1996). Assim é base de muitas situações de demandas que envolvem a orientação do paciente, familiares e equipe e a relação com outros profissionais.

Uma comunicação ineficaz pode ser fator de aumento da capacidade para direcionar a atenção do enfermeiro, pois este terá que lidar com muito mais estímulos e conflitos, além de ser um fator de impacto negativo e desmotivação na equipe (SANTOS e SILVA, 2003; BATISTA et al., 2005).

Um processo de trabalho em que o enfermeiro encontra dificuldades de exercer o seu papel por acúmulo de atividades não relacionada as suas funções, pode gerar aumento das demandas de atenção.

As situações referentes à organização estrutural do trabalho e ambiente adequado que são em sua maior parte dependentes da instituição quando inadequadas podem ser um fator de desmotivação no trabalho (PEREIRA e FÁVERO, 2001).

O trabalho para os enfermeiros de unidades de cuidados críticos ao mesmo tempo que proporciona prazer pela prestação do cuidado direto ao paciente, possibilita ver o que acontece a sua volta e visualiza o produto final do seu trabalho, proporciona também um intenso desgaste psíquico pelo constante contato com o sofrimento e a morte dos pacientes, ritmo de trabalho e o não reconhecimento profissional (SHIMIZU e CIAMPONE, 1999).

## ***8 - CONCLUSÕES***

O enfermeiro está exposto a muitas fontes de demanda no seu ambiente de trabalho e essas demandas quando muito intensas podem exceder a capacidade de direcionar a sua atenção, colocando-os em risco para desenvolver fadiga de atenção. A realização desse estudo, considerando os objetivos propostos, permitiu estabelecer as seguintes conclusões:

### **Caracterização sociodemográfica**

- A maioria dos enfermeiros é do sexo feminino, faixa etária adulto jovem e solteiros.
- A maioria dos enfermeiros graduou-se na década de 90, com uma média de 10 anos de formação e ainda 90% possuíam curso de pós-graduação (especialização, aprimoramento ou residência) e 88,3% não possuíam outro vínculo empregatício.
- Em ambos os turnos de trabalho houve um equilíbrio no número de enfermeiros, com uma média de 36 horas de trabalho na última semana.

### **Percepção do enfermeiro sobre a adequação do ambiente de trabalho**

- Os enfermeiros julgaram como adequado o espaço de trabalho em todas as unidades estudadas.
- Os enfermeiros da UTI C julgaram inadequação para a presença de luz natural em relação às demais unidades.
- O controle de temperatura foi percebido como adequado para os enfermeiros das UTI B e UTI C e deficiente nas demais unidades.
- As instalações de banheiro foram julgadas como adequadas para os enfermeiros de todas as unidades, com exceção dos enfermeiros da UTI C.
- A sala de descanso foi julgada pelos enfermeiros como inadequada em todas as unidades.

### **Demandas de atenção do enfermeiro em unidades de cuidados críticos**

- Verifica-se que as situações julgadas pelos enfermeiros obtiveram pontuações que variaram de 8,3 a 213,9 pontos, sendo que 14 situações apresentaram acima de 100 pontos. Dessas situações, oito pertencem ao domínio psicológico e seis ao domínio físico.
- A análise da consistência interna resultou em um alfa de Cronbach de 0,90 para o total de itens e para os domínios: psicológico ( $\alpha=0,80$ ), ambiente físico ( $\alpha=0,85$ ) e comportamental ( $\alpha=0,71$ ).
- As cinco situações de demanda de atenção com maiores médias relatadas pelos enfermeiros foram: “observar o sofrimento de um paciente”, “cuidar de famílias com necessidades emocionais”, “necessidade de dar orientação a família”, “alto nível de barulho na unidade”, “muitas decisões rápidas tiveram que ser tomadas” e “cuidar de pacientes que necessitavam de intenso apoio emocional”, sendo situações relacionadas ao domínio psicológico ou físico.

### **Demandas de atenção do enfermeiro entre unidades de cuidados críticos**

- Verificou-se diferenças estatisticamente significante para 11 situações: “foram requeridas tarefas que não são de enfermagem tais como trabalho burocrático”, “rodízios para as outras unidades que apresentaram um número reduzido de funcionários”, “alto nível de barulho na unidade”, “ambiente de trabalho confuso ou desorganizado”, “pessoas demais em sua unidade de trabalho”, “a morte de um paciente”, “a morte de um paciente com quem você desenvolveu um relacionamento muito próximo”, “tempo insuficiente para dar apoio emocional a um paciente”, “cuidar de pacientes que necessitavam de intenso apoio emocional”, “críticas de um médico” e “conflito com um médico”.
- A situação com maior média por unidade foi respectivamente: UTI B e UCG: “observar o sofrimento de um paciente”, UTI C: “necessidade de dar orientação à família”, UCO: “alto nível de barulho na unidade” e UCSI: “cuidar de pacientes que necessitavam de um intenso apoio emocional”.

- As situações de demandas de atenção com maiores médias e presentes em todas as unidades entre as dez situações com maiores médias foram: "necessidade de dar orientação à família", "observar o sofrimento de um paciente", "cuidar de famílias com necessidades emocionais", "muitas decisões rápidas tiveram que ser tomadas" e "múltiplas atividades de enfermagem tiveram que ser completadas".

### **Demandas de Atenção dos Enfermeiros entre as Variáveis Sociodemográficas**

Verificou-se diferenças na percepção de demandas de atenção segundo algumas variáveis sociodemográficas e profissionais.

- Com relação ao estado civil, verificou-se que os enfermeiros casados, relataram maior demanda para as seguintes situações quando comparado aos enfermeiros solteiros: "ausência do médico no início do atendimento de uma emergência" e "dificuldades de trabalhar com um determinado enfermeiro da unidade".
- Em relação ao turno de trabalho, verificou-se que para a situação "Rodízios para as outras unidades que apresentou um número reduzido de funcionários", exigiu um maior esforço mental dos enfermeiros do noturno.
- Para comparação na variável tempo de experiência profissional as situações que demandaram maior atenção dos enfermeiros com tempo de experiência maior que sete anos foram: "tomar uma decisão difícil com relação a um paciente quando o médico não está disponível", "conflito com um médico" e "conflito com um supervisor".
- Com relação a variável tempo de trabalho na unidade, as situações que demandaram maior atenção dos enfermeiros que possuem média superior a 2,8 anos de trabalho na unidade foram: "alto nível de barulho na unidade", "conflito com um supervisor" e "dificuldades de trabalhar com um(a) determinado(a) enfermeiro(a) na unidade".

- Para variável horas trabalhadas, as situações que exigiram maior atenção dos enfermeiros que trabalharam mais de 36 horas foram: “necessidade de dar orientação ao paciente” e “necessidade de dar orientação á família.

### **Estratégias de Enfrentamento das Demandas de Atenção dos Enfermeiros**

- As sugestões apontadas pelos enfermeiros no que se refere as estratégias de enfrentamento das demandas independente ao ambiente de trabalho, dependem de atitudes e comportamentos da pessoa como: autocontrole a prática de atividades físicas, atividades de lazer e a busca por suporte psicológico.
- Para a estratégia de enfrentamento relacionada ao ambiente de trabalho, têm-se como sugestões as que são ligadas ao fortalecimento do trabalho em equipe e da comunicação; ao processo de trabalho do enfermeiro; ao ambiente de trabalho e a atualização do conhecimento técnico-científico.

***9 - CONSIDERAÇÕES  
FINAIS***

Vislumbrando os objetivos deste estudo, considera-se que foram alcançados, permitindo conhecer e caracterizar o trabalho dos enfermeiros dessas unidades de cuidados críticos e caracterizar as unidades de trabalho quanto à sua percepção.

Algumas limitações podem ser apontadas nesse estudo, como a amostra estudada e o perfil de uma única instituição, o que limita sua comparação com outros, mas ao mesmo tempo são dados que caracterizam as situações de demandas em diferentes unidades de cuidados críticos e que podem servir de embasamento para pesquisas futuras.

Surgem também alguns questionamentos que possibilitarão novas investigações relacionadas às estratégias de enfrentamento as quais os enfermeiros que atuam nessas áreas utilizam para lidar com essas situações e como elas podem refletir em sua qualidade de vida.

Espera-se que este estudo, após ser levado ao conhecimento tanto dos enfermeiros que fizeram parte deste e que atuam nessas unidades de cuidados críticos, quanto aos gerentes de enfermagem e demais responsáveis por estas áreas, seja útil para re-estruturar com maior adequação o trabalho, de tal forma a minimizar muitas das diferentes fontes de demandas.

Somente com o aprofundamento dos problemas relacionados a sua profissão e com os estudos das soluções para tais problemas o enfermeiro tornar-se-á um profissional satisfeito profissionalmente, orgulhoso do seu papel dentro da equipe e exercedor do seu trabalho com dignidade, em busca do maior objetivo que é prestar uma assistência de qualidade, humana, individualizada e respaldada no que há de melhor para os pacientes.

***10 - REFERÊNCIAS  
BIBLIOGRÁFICAS***

AIKEN, L. H.; CLARKE, S. P.; SLOANE, D. M.; SOCHALSKI, J.; SILBER, J. H. Hospital nursing staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. **JAMA**, 288(16): 1987-93, 2002.

ANABUKI, M. H. **Situações geradoras de estresse: a percepção das enfermeiras de um hospital de ensino**. São Paulo, 2001. (Dissertação – Mestrado – Escola de Enfermagem – Universidade de São Paulo).

BAKKER, A. B.; LE BLANC, P. M.; SCHAUFELI, W. B. Burnout contagion among intensive care nurses. **Journal of Advanced Nursing**, 51(3): 276-87, 2005.

BATISTA, A. A. V.; VIEIRA, M. J.; CARDOSO, N. C. S.; CARVALHO, G. R. P. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Rev Esc Enf USP**, 39(1): 85-91, 2005.

BENNER, P. Quality of life: a phenomenological perspective on explanation, prediction, and understanding in nursing science. **ANS**, 8 (1): 1-14, 1985.

BENNER, P. Uncovering the wonders of skilled practice by listening to nurse's stories. **Crit Care Nurs**, 4: 83-89, 1992.

BIANCHI, E. R. F. Enfermeiro hospitalar e o stress. **Rev Esc Enf USP**, 34(4): 390-4, 2000.

BORK, A. M. T.; MINATEL, V. F. (Org.) **Enfermagem de excelência: da visão à ação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. 201p.

BORK, A. M. T. Ambiente de trabalho de enfermagem e a segurança do paciente. In: BORK, A. M. T.; MINATEL, V. F. (Org.) **Enfermagem baseada em evidências**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p.14-40.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3432**, de 12 de agosto de 1998. Estabelece critérios de classificação para as unidades de tratamento intensivo (of. nº99/98).

BRITO, C. M. O tempo do enfermeiro com a família na unidade de terapia intensiva. In: SILVA, M. J. P. (org) **Qual o tempo do cuidado?** Humanizando os cuidados de Enfermagem. São Paulo: Centro Universitário São Camilo / Loyola, 2004. p. 51-60.

CARVALHO, D. C.; LIMA, F. C. A.; COSTA, T. M. P. F.; LIMA, E. D. R. P. Enfermagem em setor fechado – estresse ocupacional. **REME - Rev Min Enf**, 8(2): 290-4, 2004.

CHAMBRIN, M. C. Alarms in the intensive care unit: how can the number of false alarms be reduced? **Critical care**, 5: 184-8, 2001.

CHOI, J.; BAKKEN, S.; LARSON, E.; DU, Y.; STONE, P. W. Perceived nursing work environment of critical care nurses. **Nursing research**, 53(6): 370-7, 2004.

CIMPRICH, B. Attentional fatigue following breast cancer surgery. **Research in Nursing & Health**, 15: 199-207, 1992a.

CIMPRICH, B. A Theoretical perspective on attention and patient education. **Advances in Nursing Science**, 14 (3): 39-51, 1992b.

CIMPRICH, B. Age and extent surgery affect attention in women treated for breast cancer. **Research in Nursing & Health**, 21: 229-238, 1998.

CIMPRICH, B.; RONIS, D. L. An environmental intervention to restore attention in women with newly diagnosed breast cancer. **Cancer Nursing**, 26(4): 284-94, 2003.

CONOVER, W. J. **Practical nonparametric statistics**. Nova Iorque: John Wiley & Sons Inc, 1971.

COREN – Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Dados estatísticos dos profissionais enfermeiros em atividade no Estado de São Paulo, por sexo. **Of.4540/2005/PRSG-PRCI 62291**. [mensagem pessoal]. E-mail para COREN-SP. (22 nov 2005).

COSTA, E. C.; MORITA, I.; MARTINEZ, M. A. R. Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo. **Cad Saúde Pública**, 16(2): 553-5, 2000.

FLANAGAN, N. A.; FLANAGAN, T. J. An analysis of the relationship between job satisfaction and job stress in correctional nurses. **Research in Nursing & Health**, 25: 282-94, 2002.

FLEISS, J. L. **Statistical methods for rates and proportions**. Nova Iorque: John Wiley & Sons Inc, 2<sup>a</sup> ed. 1981.

FORRESTER, D. A.; MURPHY, P. A.; PRICE, D. M.; MONAGHAN, J. F. Critical care family needs: nurse- family member confederate pairs. **Heart & Lung**, 19(6): 655-61, 1990.

GOMES, E. S.; ANSELMO, M. E. O., LUNARDI FILHO, W. D. As reuniões de equipe como elemento fundamental na organização do trabalho. **Rev Bras Enferm**, 53(3): 472-480, 2000.

GUIRARDELLO, E. B. **Factors in the critical care and medical surgical environment that increase the requirements for directed attention**. Madison (US), 1993. (Dissertação – mestrado – University of Wisconsin – Madison/USA).

GUIRARDELLO, E. B. Situações no ambiente de trabalho que requerem atenção dirigida do Enfermeiro. In: **Encontro internacional de pesquisa em Enfermagem: Trajetória espaço temporal da pesquisa**. Águas de Lindóia, SP. Nov/2002. (Publicado em CD-ROM)

GUIRARDELLO, E. B. **Requerimento para atenção dirigida do Enfermeiro: Validação de um instrumento**. Relatório final (Projeto FAPESP). Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas/Universidade Estadual de Campinas. Jan/2003.

GUIRARDELLO, E. B. Adaptação cultural e validação do instrumento demandas de atenção dirigida. **Rev Esc Enferm USP**, 39(1): 77-84, 2005.

JAMES, W. **The principles of psychology**. Cambridge, MA, Dover publications, 1950. (Trabalho original publicado em 1892).

JANSEN, D. A.; CIMPRICH, B. Attentional Impairment in Persons with multiple sclerosis. **Journal of neuroscience nursing**, 26(2): 95-102, 1994.

JANSEN, D. A.; KELLER, M. L. Identifying the attentional demands perceived by elderly people. **Rehabilitation Nursing**, 23(1): 12-20, 1998.

JANSEN, D. A.; SADOVSZKY, V. Restorative activities of community-dwelling elders. **Western Journal of Nursing Research**, 26 (4): 381-99, 2004.

KAM, P. C. A.; KAM, A. C.; THOMPSON, J. F. Noise pollution in the anaesthetic and intensive care environment. **Anaesthesia**, 49:982-6, 1994.

KAPLAN, S.; KAPLAN R. **Cognition and environment**: functioning in an uncertain world. New York: Praeger, 1983.

KAPLAN, S.; KAPLAN R. **The experience of nature**: a psychological perspective. New York: Ed. Cambridge, 1989.

KAPLAN, S. The restorative benefits of nature: toward an integrative framework. **J. Environ. Psychology**, 15(3): 169-82, 1995.

KAPLAN, S.; KAPLAN, R. Health, Supportive environments, and the reasonable person model. **American Journal of Public Health**, 93(9): 1484-89, 2003.

KNOBEL, E.; KÜHL, S. D. Organização e funcionamento das UTI's. In: KNOBEL, E. **Condutas no paciente grave**. São Paulo: Atheneu, 1998. p. 1316-31.

LETHBRIDGE, K.; YANKOU, D.; ANDRUSYSZYN, M. A. The effects of a restorative intervention on undergraduate nursing students' capacity to direct attention. **Journal of Holistic Nursing**, 23(3): 329-47, 2005.

LINO, M. M. **Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de unidades de terapia intensiva**. São Paulo, 2004. (Tese – Doutorado – Escola de Enfermagem – Universidade de São Paulo).

LYNN-MCHALE, D. J.; BELLINGER, A. Need satisfaction levels of family members of critical care patients and accuracy of nurses perceptions. **Heart & Lung**, 17(4): 447-53, 1988.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem**: Métodos, avaliação crítica e utilização. Tradução de Ivone Evangelista Cabral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2001. 330 p. Título Original: Nursing research: Method, critical appraisal and utilization.

LUCENA, A. F.; CROSSETTI, M. G. O. Significado do cuidar na unidade de terapia intensiva. **Rev Gaúcha Enferm**, 25(2): 243-56, 2004.

MARTINO, M. M. F.; MISKO, M. D. Estados emocionais de enfermeiros no desempenho profissional em unidades críticas. **Rev Esc Enf USP**, 38(2): 161-7, 2004.

MARTINS, L. M. M.; BRONZATTI, J. A. G.; VIEIRA, C. S. C. A.; PARRA, S. H. B.; SILVA, Y. B. Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. **Rev Esc Enf USP**, 34(1): 52-8, 2000.

MARZIALE, M. H. P.; ROZESTRATEN, R. J. A. Turnos alternantes; fadiga mental de enfermagem. **Rev Lat Am Enfermagem**, 3(1): 59-78, 1995.

MENDES, R. (org.) **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995. 645p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6º ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 1999. 269p.

MIRANDA, A. F. **Estresse ocupacional: Inimigo invisível do enfermeiro**. Ribeirão Preto –SP, 1998. (Dissertação – Mestrado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo)

MORGON, F. H.; GUIRARDELLO, E. B. Validação da escala de razão das necessidades de familiares em unidade de terapia intensiva. **Rev Lat Am Enfermagem**, 12(2): 108-114, 2004.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Rev Lat Am Enfermagem**, 13(2): 255-61, 2005.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem: O que é e o que não é**. Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez; Ribeirão Preto: ABEn-CEPEEn, 1989. 174p. Título original: Notes on nursing: What it is, and what it is not.

PAFARO, R. C.; MARTINO, M. M. F. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Rev Esc Enf USP**, 38(2): 152-60, 2004.

PEREIRA, M. C. A.; FÁVERO, N. A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. **Rev Lat Am Enfermagem**, 9(4): 7-12, 2001.

PEREIRA, R. P.; TOLEDO, R. N.; AMARAL, J. L. G.; GUILHERME, A. Qualificação e quantificação da exposição sonora ambiental em uma unidade de terapia intensiva geral. **Rev Bras Otorrinolaringol**, 69 (6): 766-71, 2003.

PEREIRA, J. C. R. **Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais**. 3.ed. São Paulo: EDUSP, 2001. 156p.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. Tradução de Regina Machado Garcez. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. Título original: *Essentials of nursing research: method, appraisal and utilization*.

PONTES, L. **Demandas de atenção dirigida em pacientes submetidos a transplante de medula óssea**. Campinas – SP, 2004. (Dissertação – Mestrado – Universidade Estadual de Campinas).

PÜSCHEL, V. A. A.; IDE, C. A. C. Mudanças na sociedade contemporânea: O impacto no cotidiano das enfermeiras. **Acta Paul Enf**, 15(4): 24-31, 2002.

SANTOS, L. S. C. **Demandas de atenção no ambiente de trabalho do enfermeiro: análise da confiabilidade e validade de um instrumento**. Campinas – SP, 2004. (Dissertação – Mestrado – Universidade Estadual de Campinas).

SANTOS, K. M. A. B.; SILVA, M. J. P. Comunicação entre líderes e liderados: visão dos enfermeiros. **Rev Esc Enf USP**, 37(2): 97-108, 2003.

SHIMIZU, H. E.; CIAMPONE, M. H. T. Sofrimento e prazer no trabalho vivenciado pelas enfermeiras que trabalham em unidades de terapia intensiva em um hospital escola. **Rev Esc Enf USP**, 33(1):95-106, 1999.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. 4º ed. São Paulo: Gente, 1996.

SOUZA, A. B. G.; MIYADAHIRA, A. M. K. Formas de lazer utilizadas por enfermeiras. **Rev Esc Enf USP**, 34(3): 294-301, 2000.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: Inventário de estresse em enfermeiros (IEE). **Rev Latino-Am Enfermagem**, 8(6):40-9, 2000.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev Latino-Am Enfermagem**, 9(2):17-25, 2001.

TENNESSEN, C. M.; CIMPRICH, B. Views to nature: effects on attention. **Journal of Environmental psychology**, 15: 77-85,1995.

TOPF, M.; DILLON, E. Noise – induced stress as a predictor for burnout in critical care nurses. **Heart & Lung**, 17(5) 567-73, 1988.

TOPF, M.; THOMPSON, S. Interactive relationship between hospital patients' noise induced stress and other stress with sleep. **Heart & Lung**, 30(4): 237-43, 2001.

United States Environmental Protection Agency. **Information on levels of environmental noise requisite to protect public health and welfare with an adequate margin of safety**. Washington, DC: US Government Printing Office: 1974. Publication nº 550/9-74-004.

WINNINGHAM, M. L.; NAIL, L. M.; BURKE, M. B.; BROPHY, L.; CIMPRICH, B.; JONES, L. S. et al. Fatigue and the cancer experience: the state of the knowledge. **Oncol Nurs Forum**, 21(1):23-36, 1994.

***11 - ANEXOS***

---

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

1. Idade: \_\_\_\_\_ anos.
2. Sexo:    F            M
3. Estado Civil  
      Solteiro          Divorciado          Viúvo  
      Casado            Separado            Outros
4. Unidade em que você trabalha: \_\_\_\_\_
5. Ano de Conclusão da Graduação em Enfermagem: \_\_\_\_\_
6. Tempo de experiência como enfermeiro: \_\_\_\_\_
7. Formação Profissional:  
      Graduação  
      Especialização, aprimoramento ou residência. Em \_\_\_\_\_  
      Mestrado  
      Doutorado
8. Tempo de trabalho na unidade: \_\_\_\_\_
9. Quantos **dias** você trabalhou durante a última semana:  
      1 dia                    3 dias                    5 dias                    7 dias  
      2 dias                    4 dias                    6 dias
10. Quantas **horas** você trabalhou durante a última semana:  
      até 6 horas            8 horas                    12 horas                    16 horas  
      20 horas                24 horas                    28 horas                    32 horas  
      36 horas                40 horas                    44 horas                    mais que 48 horas
11. Qual (is) turno(s) você trabalhou na última semana:  
      Manhã            Tarde                    Noite  
      Outros (especificar): \_\_\_\_\_
12. Possui outro vínculo empregatício?  
      não                sim. Qual? \_\_\_\_\_
13. Qual o número de paciente usualmente designado para seus cuidados:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO

A. Para cada situação apresentada abaixo, coloque uma marca através da linha no ponto que melhor descreve a sua unidade.

Completamente \_\_\_\_\_ Completamente  
 inadequada | adequada

1. Luz natural (em sua unidade).

Completamente \_\_\_\_\_ Completamente  
 inadequada \_\_\_\_\_ Adequada

2. Controle de temperatura (em sua unidade).

Completamente \_\_\_\_\_ Completamente  
 inadequada \_\_\_\_\_ Adequada

3. Sala de descanso para a equipe de enfermagem (em sua unidade).

Completamente \_\_\_\_\_ Completamente  
 inadequada \_\_\_\_\_ Adequada

4. Instalações do banheiro da equipe de enfermagem.

Completamente \_\_\_\_\_ Completamente  
 inadequada \_\_\_\_\_ Adequada

5. Espaço de Trabalho.

Completamente \_\_\_\_\_ Completamente  
 inadequada \_\_\_\_\_ Adequada

B. Para cada situação, marque o quadrado que melhor descreve com que frequência, na última semana, você foi capaz de:

1. Sair de sua unidade para tomar um lanche ou refeição.

menos de 1 dia      1-2 dias      3-4 dias      5-7 dias

2. Teve tempo suficiente para intervalo de descanso.

menos de 1 dia      1-2 dias      3-4 dias      5-7 dias

## DEMANDAS DE ATENÇÃO DO ENFERMEIRO

### Instruções:

Esta pesquisa indaga sobre situações que o (a) enfermeiro (a) pode vivenciar no ambiente de trabalho.

Cada situação tem uma resposta com duas partes:

1. Para cada situação, marque o quadrado que melhor descreve com que frequência ela ocorreu durante a *última semana*, sendo que as possibilidades são:
  1. nenhuma vez
  2. raramente (1 dia)
  3. ou algumas ou poucas vezes (1-2 dias)
  4. ou ocasionalmente ou uma quantidade moderada de vezes (3-4 dias)
  5. ou muitas vezes ou o tempo todo (5-7 dias)
  
2. Para cada situação que  *você vivenciou*, coloque uma marca ao longo da linha no ponto que melhor descreve o quanto você sentiu que a experiência exigiu de você, ou o quanto de esforço foi necessário. Exemplo:

sem esforço/ nada exigente	<div style="position: absolute; top: -5px; left: 50%; transform: translate(-50%, -50%); border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px;"></div>	extremo esforço/ extremamente exigente
-------------------------------	--	---

Se você respondeu “nenhuma vez” para uma situação, vá para o próximo item.

Se você vivenciou a situação (mesmo raramente), certifique-se de descrever o quanto ela exigiu de você ou quanto esforço foi necessário.

1. Foram requeridas tarefas que não são de enfermagem, tais como trabalho burocrático.

nenhuma vez	raramente (1 dia)	poucas/ algumas (1-2 dias)	ocasionalmente / moderada (3-4 dias)	muitas vezes/ o tempo todo (5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente				Extremo esforço/ extremamente exigente

2. Tempo insuficiente para completar todas as suas tarefas de enfermagem.

nenhuma vez	raramente (1 dia)	poucas/ algumas (1-2 dias)	ocasionalmente/ moderada (3-4 dias)	muitas vezes/ o tempo todo (5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

3. Múltiplas atividades de enfermagem tiveram que ser completadas.

nenhuma vez	raramente (1 dia)	poucas/ algumas (1-2 dias)	ocasionalmente/ moderada (3-4 dias)	muitas vezes/ o tempo todo (5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

4. Muitas decisões rápidas tiveram que ser tomadas.

nenhuma vez	raramente (1 dia)	poucas/ algumas (1-2 dias)	ocasionalmente/ moderada (3-4 dias)	muitas vezes/ o tempo todo (5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

5. Paradas cardíacas tiveram que ser atendidas.

nenhuma vez	raramente (1 dia)	poucas/ algumas (1-2 dias)	ocasionalmente/ moderada (3-4 dias)	muitas vezes/ o tempo todo (5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

6. Necessidade de dar orientação ao paciente.

nenhuma vez	raramente (1 dia)	poucas/ algumas (1-2 dias)	ocasionalmente/ moderada (3-4 dias)	muitas vezes/ o tempo todo (5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

7. Necessidade de dar orientação á família.

nenhuma vez	raramente (1 dia)	poucas/ algumas (1-2 dias)	ocasionalmente/ moderada (3-4 dias)	muitas vezes/ o tempo todo (5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

8. Quadro de funcionários e escala de trabalho imprevisíveis.

nenhuma vez	raramente (1 dia)	poucas/ algumas (1-2 dias)	ocasionalmente/ moderada (3-4 dias)	muitas vezes/ o tempo todo (5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

9. Quadro de funcionários insuficiente para cobrir a unidade adequadamente.

nenhuma vez	raramente (1 dia)	poucas/ algumas (1-2 dias)	ocasionalmente/ moderada (3-4 dias)	muitas vezes/ o tempo todo (5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

10. Rodízios para as outras unidades que apresentou um numero reduzido de funcionários.

nenhuma vez	raramente (1 dia)	poucas/ algumas (1-2 dias)	ocasionalmente/ moderada (3-4 dias)	muitas vezes/ o tempo todo (5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

11. Alto nível de barulho na unidade.

nenhuma vez	raramente (1 dia)	poucas/ algumas (1-2 dias)	ocasionalmente/ moderada (3-4 dias)	muitas vezes/ o tempo todo (5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

12. Ambiente de trabalho abarrotado de materiais e equipamentos.

nenhuma vez	raramente (1 dia)	poucas/ algumas (1-2 dias)	ocasionalmente/ moderada (3-4 dias)	muitas vezes/ o tempo todo (5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

13. Ambiente de trabalho confuso ou desorganizado.

nenhuma vez	raramente (1 dia)	poucas/ algumas (1-2 dias)	ocasionalmente/ moderada (3-4 dias)	muitas vezes/ o tempo todo (5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

14. Pessoas demais em sua unidade de trabalho.

nenhuma vez	raramente (1 dia)	poucas/ algumas (1-2 dias)	ocasionalmente/ moderada (3-4 dias)	muitas vezes/ o tempo todo (5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

15. Execução de procedimentos que os pacientes experienciam como sendo dolorosos.

nenhuma vez	raramente (1 dia)	poucas/ algumas (1-2 dias)	ocasionalmente/ moderada (3-4 dias)	muitas vezes/o tempo todo (5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

16. Sentimento de impotência diante de um paciente que não consegue melhorar.

nenhuma vez	raramente (1 dia)	poucas/ algumas (1-2 dias)	ocasionalmente/ moderada (3-4 dias)	muitas vezes/ o tempo todo (5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

17. Conversar com um paciente sobre sua morte, que se aproxima.

nenhuma vez	raramente (1 dia)	poucas/ algumas (1-2 dias)	ocasionalmente/ moderada (3-4 dias)	muitas vezes/ o tempo todo (5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

18. A morte de um paciente.

nenhuma vez	raramente (1 dia)	poucas/ algumas (1-2 dias)	ocasionalmente/ moderada (3-4 dias)	muitas vezes/o tempo todo (5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

19. A morte de um paciente com quem você desenvolveu um relacionamento muito próximo.

nenhuma vez	raramente (1 dia)	poucas/ algumas (1-2 dias)	ocasionalmente/ moderada (3-4 dias)	muitas vezes/ o tempo todo (5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

20. Informação inadequada de um médico sobre a condição clínica de um paciente.

nenhuma vez	raramente (1 dia)	poucas/ algumas (1-2 dias)	ocasionalmente/ moderada (3-4 dias)	muitas vezes/ o tempo todo (5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

21. Ausência do médico da unidade quando o paciente morre.

nenhuma vez	raramente (1 dia)	poucas/ algumas (1-2 dias)	ocasionalmente/ moderada (3-4 dias)	muitas vezes/ o tempo todo (5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

22. Observar o sofrimento de um paciente.

nenhuma vez	raramente (1 dia)	poucas/ algumas (1-2 dias)	ocasionalmente/ moderada (3-4 dias)	muitas vezes/ o tempo todo (5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

23. Tempo insuficiente para dar apoio emocional a um paciente.

nenhuma vez	raramente (1 dia)	poucas/ algumas (1-2 dias)	ocasionalmente/ moderada (3-4 dias)	muitas vezes/ o tempo todo (5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

24. Cuidar de pacientes que necessitavam de intenso apoio emocional.

nenhuma vez	raramente (1 dia)	poucas/ algumas (1-2 dias)	ocasionalmente/ moderada (3-4 dias)	muitas vezes/ o tempo todo (5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

25. Cuidar de famílias com necessidades emocionais.

nenhuma vez	raramente (1 dia)	poucas/ algumas (1-2 dias)	ocasionalmente/ moderada (3-4 dias)	muitas vezes/ o tempo todo (5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

26. Medo de cometer um erro ao cuidar de um paciente.

nenhuma vez	raramente (1 dia)	poucas/ algumas (1-2 dias)	ocasionalmente/ moderada (3-4 dias)	muitas vezes/ o tempo todo (5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

27. Ausência do médico no início do atendimento de uma emergência.

nenhuma vez	raramente	poucas/ algumas	ocasionalmente/ moderada	muitas vezes/ o tempo todo
	(1 dia)	(1-2 dias)	(3-4 dias)	(5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

28. Não saber o que dizer a um paciente ou ao seu familiar sobre a condição do mesmo.

nenhuma vez	raramente	poucas/ algumas	ocasionalmente/ moderada	muitas vezes/ o tempo todo
	(1 dia)	(1-2 dias)	(3-4 dias)	(5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

29. Incerteza com relação à operação e funcionamento de um equipamento especializado.

nenhuma vez	raramente	poucas/ algumas	ocasionalmente/ moderada	muitas vezes/ o tempo todo
	(1 dia)	(1-2 dias)	(3-4 dias)	(5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

30. Falta de oportunidade de falar francamente sobre problemas da unidade com outras pessoas que nela trabalham.

nenhuma vez	raramente	poucas/ algumas	ocasionalmente/ moderada	muitas vezes/ o tempo todo
	(1 dia)	(1-2 dias)	(3-4 dias)	(5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

31. Falta de oportunidade de compartilhar experiências e sentimentos com outras pessoas da unidade.

nenhuma vez	raramente	poucas/ algumas	ocasionalmente/ moderada	muitas vezes/ o tempo todo
	(1 dia)	(1-2 dias)	(3-4 dias)	(5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

32. Falta de oportunidade de expressar sentimentos em relação aos pacientes.

nenhuma vez	raramente (1 dia)	poucas/ algumas (1-2 dias)	ocasionalmente/ moderada (3-4 dias)	muitas vezes/ o tempo todo (5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

33. Conflito com um supervisor.

nenhuma vez	raramente (1 dia)	poucas/ algumas (1-2 dias)	ocasionalmente/ moderada (3-4 dias)	muitas vezes/ o tempo todo (5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

34. Críticas de um supervisor.

nenhuma vez	raramente (1 dia)	poucas/ algumas (1-2 dias)	ocasionalmente/ moderada (3-4 dias)	muitas vezes/ o tempo todo (5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

35. Dificuldades de trabalhar com um(a) determinado(a) enfermeiro(a) na unidade.

nenhuma vez	raramente (1 dia)	poucas/ algumas (1-2 dias)	ocasionalmente/ moderada (3-4 dias)	muitas vezes/ o tempo todo (5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

36. Críticas de um médico.

nenhuma vez	raramente (1 dia)	poucas/ algumas (1-2 dias)	ocasionalmente/ moderada (3-4 dias)	muitas vezes/ o tempo todo (5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

37. Conflito com um médico.

nenhuma vez	raramente	poucas/	ocasionalmente/	muitas vezes/ o
	(1 dia)	algumas	moderada	tempo todo
		(1-2 dias)	(3-4 dias)	(5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

38. Discordância com relação ao tratamento de um paciente.

nenhuma vez	raramente	poucas/	ocasionalmente/	muitas vezes/ o
	(1 dia)	algumas	moderada	tempo todo
		(1-2 dias)	(3-4 dias)	(5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

39. Tomar uma decisão difícil com relação a um paciente quando o médico não está disponível.

nenhuma vez	raramente	poucas/	ocasionalmente/	muitas vezes/ o
	(1 dia)	algumas	moderada	tempo todo
		(1-2 dias)	(3-4 dias)	(5-7 dias)
sem esforço/ nada exigente	_____			Extremo esforço/ extremamente exigente

- Com o objetivo de fortalecer as estratégias de enfrentamento dessas demandas para o enfermeiro de Unidades de Cuidados Críticos, minhas sugestões são:

---

---

---



**APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Data da Aprovação: 02 de março de 2005.

Título do Protocolo: "Demanda da atenção dos enfermeiros de unidade de cuidados crítico".

Nome do Investigador: Cândida Márcia de Brito

O Comitê de Ética em Pesquisa da Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio Libanês avaliou e **APROVOU** o Protocolo de Pesquisa N<sup>o</sup>: **HSL 2005/01**, estando de acordo com as Resoluções n<sup>os</sup> 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde.

Lembramos, que de acordo com o cumprimento da Resolução 251/97, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEPesq), deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo.

Atenciosamente,

Dr. Orlando Parisé Junior  
Coordenador - Comitê de Ética em Pesquisa  
IEP – Instituto de Ensino e Pesquisa  
Hospital Sírio-Libanês

***12 - APÊNDICE***

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do projeto: DEMANDAS DE ATENÇÃO DO ENFERMEIRO DE UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS.

Responsável: Cândida Márcia de Brito

Orientadora: Profa. Dra. Edinêis de Brito Guirardello

Estamos realizando um estudo com o objetivo de identificar as situações que requerem demandas de atenção do enfermeiro em unidades de cuidados críticos.

**Atenção dirigida:** é aquela em que o indivíduo necessita exercer um esforço mental para manter-se diante de um estímulo ou situação. A atenção dirigida requer que o indivíduo desconsidere alguns objetos ou pensamentos, decorrentes tanto do ambiente interno como do ambiente externo ao trabalho, para fixar-se em uma informação necessária.

Para isto, será necessário a sua colaboração no preenchimento de um instrumento que aborda algumas situações que podem ser vivenciadas por você enfermeiro (a), que presta assistência a esses pacientes. A sua participação será muito importante, mas se em algum momento você desejar interromper o preenchimento do instrumento, avise-nos e ela o será, sem que isto prejudique a sua vida profissional.

## DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_, concordo em participar desta pesquisa, sendo a minha participação de forma voluntária. Estou ciente do propósito do estudo e que os dados coletados poderão ser divulgados em eventos científicos, mas que terei garantindo o sigilo de minha identificação pessoal e profissional.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2005.

Nome do Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome do Pesquisador: Cândida Márcia de Brito

Assinatura: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: 6216-4351, 9953-0911.

e-mail: candidamarcia@terra.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa: (0XX11) 31550783, e-mail: cepesq@hsl.org.br