

ALESSANDRA NAZARETH CAINÉ PEREIRA ROSCANI

CAPACIDADE DE DIRECIONAR ATENÇÃO E DEMANDAS DE
ATENÇÃO DO ENFERMEIRO NO AMBIENTE DE TRABALHO

CAMPINAS

2009

ALESSANDRA NAZARETH CAINÉ PEREIRA ROSCANI

**CAPACIDADE DE DIRECIONAR ATENÇÃO E DEMANDAS DE
ATENÇÃO DO ENFERMEIRO NO AMBIENTE DE TRABALHO**

*Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas, para obtenção do título
de Mestre em Enfermagem.*

Área de concentração: Enfermagem e Trabalho.

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Edinéis de Brito Guirardello

**CAMPINAS
2009**

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

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

R716c Roscani, Alessandra Nazareth Cainé Pereira
Capacidade de direcionar atenção e demandas de atenção do
enfermeiro no ambiente de trabalho / Alessandra Nazareth Cainé
Pereira Roscani. Campinas, SP : [s.n.], 2009.

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

1. Enfermagem. 2. Atenção. 3. Ambiente de instituições de saúde. I.
Guirardello, Edinêis de Brito. II. Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Título em inglês: Capacity to direct attention and attention demands for nurses in the work environment

Keywords: • Nursing
• Attention
• Health facility environment

Titulação: Mestre em Enfermagem

Área de concentração: Enfermagem e trabalho

Banca examinadora:

Profa. Dra. Edinêis de Brito Guirardello

Profa. Dra. Izilda Esmenia Muglia Araújo

Profa. Dra. Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

Data da defesa: 03-07-2009

BANCA EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

ALESSANDRA NAZARETH CAINÉ PEREIRA ROSCANI (RA: 029293)

Orientador(a) PROFA. DRA. EDINÊIS DE BRITO GUIRARDELLO

Membros:

1. PROFA. DRA. EDINÊIS DE BRITO GUIRARDELLO 

2. PROFA. DRA. MARIA LUCIA DO CARMO CRUZ ROBAZZI



3. PROFA. DRA. IZILDA ESMENIA MUGLIA ARAUJO



Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas

Data: 03 de julho de 2009

Dedicatória

A Deus, que fez este desejo do meu coração possível.
Sem Ti, nada somos!

Ao meu marido e nossos filhos, pelo amor que eleva.
Somos mais do que os olhos podem ver!

Aos enfermeiros, que acreditam no cuidar.
Está além do fazer!

Agradecimentos

A Deus, que me concedeu o fôlego de vida, que aquece meu coração nas horas difíceis e se mostra nas alegrias, amado de minha alma, por Sua graça, misericórdia e luz.

Ao meu esposo, Rodrigo, que acolhe meus sonhos, partilha alegrias e dificuldades. Meu amado, companheiro, amigo, suporte, pai maravilhoso,... você é tudo. Obrigada pelo seu amor. Amo-te sempre!

Ao nosso filho Enzo, querido filho, por ser um meninão. Por ter entendido as horas que a mamãe esteve fazendo trabalho, ou na escola que não tem parque.... E a nosso bebê, que agora está sendo gestado... Seja bem vindo! Amo vocês de todo meu coração!

Aos meus pais, pelos princípios que recebi, especialmente pela fé. Apesar da distância... Amo muito vocês!

Aos pais que a vida me concedeu de presente, Walter e Cida, meu sogro e minha sogra. Pela presença constante, força, apoio, cuidado, amor e por zelar por meu filho nas minhas horas de dedicação. Fundamentais.... Sei que sem vocês seria mais difícil chegar aqui. Obrigada! Amo vocês!

Aos meus irmãos e suas famílias, que me ajudaram no aprendizado de lutar pelos meus sonhos, que me ensinaram que pequenas coisas partilhadas são eternas.

À Profa Dra Edinêis de Brito Guirardello, pessoa especial, por seus ensinamentos, pela paciência, dedicação e carinho. Admiro sua dedicação e contribuição com a realidade prática da enfermagem. Mais que uma orientadora, uma amiga. Obrigada por abrir sua porta para mim!

Às Profa Dra Izilda Esmenia Muglia Araujo e Profa Dra Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi, membros da banca examinadora, por me conceder a honra de suas contribuições em minha formação e pelas sugestões no desenvolvimento da pesquisa.

À Profa Dra Maria Inês Monteiro, membro da banca de qualificação, por me conceder a honra de suas contribuições em minha formação e pelas sugestões no desenvolvimento da pesquisa.

À Profa Dra Maria Filomena Ceolim e Profa Dra Estela R. Bianchi, por se disponibilizarem prontamente a contribuir com minha formação. Suporte é fundamental!

Aos enfermeiros participantes, pela disposição e compromisso demonstrados durante a pesquisa, e principalmente, pela demonstração de amizade, sem os quais esta não seria possível. Muito obrigada!

Ao Departamento Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp que propiciou meu aprimoramento voltado ao ensino e pesquisa.

Aos professores: Profa Dra Neusa Maria Costa Alexandre, Profa Dra Maria Cecília B. J. Gallani, Profa Dra Roberta C. Rodrigues Colombo, Profa Dra Maria Isabel P. de Freitas, Profa Dra Luciana de Lione Melo, Prof Dr José Luiz Tatagiba Lamas, Prof Dr Dirceu da Silva, pelos ensinamentos no decorrer do curso de pós-graduação.

À minha chefe Mariza, por seu incentivo, orientação e cuidado constantes. Você é uma guerreira de exemplo. Nas conquistas compartilhadas, o todo se eleva!

Às grandes amigas Ariane, Daniela, Regina, Fernanda, Renata que cada uma a sua maneira, estiveram comigo nesta fase e contribuíram muito para meu crescimento profissional e pessoal. Pessoas como vocês, são únicas!

Às amigas da UTI Celina, Claudinéia, Rita e Alexandra por segurar comigo os dias difíceis e por serem pessoas tão especiais e maravilhosas.

Às amigas enfermeiras do CC/CCA, especialmente Biazinha, Loira, Adriane, Cidinha, Luciana, Elen e Mônica pelo apoio e amizade.

Aos estatísticos Andréia e Helymar, pelo empenho e contribuições nas orientações das análises estatísticas.

Aos funcionários da pós-graduação, especialmente Janice e Carlos, pelo carinho e ajuda durante esta trajetória.

Muito obrigada!

*“As pessoas mais felizes não têm,
necessariamente, as 'melhores' coisas.
Elas simplesmente apreciam
aquilo que têm.” Warren Buffet*

	Página
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	xi
LISTA DE TABELAS	xii
RESUMO	xiii
ABSTRACT	xvi
1. INTRODUÇÃO	18
2. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	22
3. OBJETIVOS	24
4. SUJEITOS E MÉTODO	26
4.1. Tipo de Estudo	27
4.2. Local do Estudo	27
4.3. População e Amostra	28
4.4. Instrumento de Coleta de Dados	28
4.4.1. Attentional Function Index (AFI)	28
4.4.2. Demandas de Atenção Dirigida (DAD)	29
4.4.3. Percepção da Adequação do Ambiente de Trabalho	30
4.4.4. Ficha de Dados de Identificação	30
4.5. Procedimento de Coleta de Dados	30
4.6. Aspectos Éticos da Pesquisa	31

4.7. Tratamento e Análise Estatística dos Dados	31
5. RESULTADOS	34
5.1. Caracterização Sociodemográfica e Profissional dos Enfermeiros..	35
5.2. Capacidade de direcionar atenção do enfermeiro	39
5.3. Demandas de Atenção do Enfermeiro	41
5.4. Adequação do Ambiente de Trabalho	53
6. DISCUSSÃO	56
7. CONCLUSÃO	66
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
10. ANEXOS	81
11. APÊNDICES	94

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AFI	Attentional Function Index
CC/CCA	Centro Cirúrgico e Centro Cirúrgico Ambulatorial
CDA	Capacidade de Direcionar Atenção
CME	Serviço de Enfermagem em Central de Material Estéril
DAD	Demandas de Atenção Dirigida
PED	Enfermaria de Pediatria
SEAMP	Serviço de Enfermagem em Ambulatório e Procedimentos
SEEC	Seção de Enfermagem em Educação Continuada
SEMC I	Serviço de Enfermagem Médico Cirúrgico I
SEMC II	Serviço de Enfermagem Médico Cirúrgico II
SEP	Serviço de Enfermagem Pediátrica
SEETTP	Serviço de Enfermagem de Emergência, Trauma, Transplante de Medula Óssea e Psiquiatria
SEUER	Serviço de enfermagem na Unidade de Emergência Referenciada
SEUTI	Serviço de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva
SIN	Serviço Integrado de Nefrologia
TMO	Transplante de Medula Óssea
UER	Unidade de Emergência Referenciada
UI	Unidade de Internação
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTI A	Unidade de Terapia Intensiva Anestésica
UTI P	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

LISTA DE TABELAS

	PÁG.
Tabela 1- Características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros. Campinas, 2009 (n = 169).	37
Tabela 2- Média e desvio padrão da pontuação atribuída pelos respondentes às situações de percepção de desempenho de atenção do enfermeiro. Campinas, 2009 (n = 169).	39
Tabela 3- Média e desvio padrão da percepção de desempenho de atenção do enfermeiro nos serviços de enfermagem. Campinas, 2009 (n = 169).	40
Tabela 4- Média e desvio padrão atribuída pelos enfermeiros às situações de demandas de atenção. Campinas, 2009 (n = 169).	42
Tabela 5- Consistência interna para os domínios e total de itens do instrumento Demandas de Atenção Dirigida. Campinas, 2009.	43
Tabela 6- Distribuição das médias e desvio padrão das situações de demandas de atenção do enfermeiro em relação aos serviços de enfermagem. Campinas, 2009.	44
Tabela 7- Média e desvio padrão das situações de demanda para atenção dirigida do enfermeiro por período de graduação. Campinas, 2009.	47
Tabela 8- Média e desvio padrão das situações de demanda de atenção do enfermeiro por turno de trabalho. Campinas, 2009.	48
Tabela 9- Média e desvio padrão das situações de demanda de atenção do enfermeiro em relação à presença de problema de saúde. Campinas, 2009.	50
Tabela 10- Média e desvio padrão das situações de demanda de atenção do enfermeiro em relação à presença de afecção psicológica. Campinas, 2009.	51
Tabela 11- Média e desvio padrão das situações de demanda de atenção do enfermeiro em relação ao número de pacientes assistidos conforme área de cuidado. Campinas, 2009 (n = 169).	52
Tabela 12- Média e desvio padrão da pontuação atribuída pelos enfermeiros quanto à percepção do ambiente de trabalho. Campinas, 2009 (n = 169).	53
Tabela 13- Média e desvio padrão da pontuação atribuída pelos enfermeiros quanto à percepção do ambiente de trabalho em relação aos serviços de enfermagem. Campinas, 2009.	54
Tabela 14- Média e desvio padrão da pontuação atribuída pelos enfermeiros quanto à percepção do ambiente de trabalho e período de graduação. Campinas, 2009.	54



RESUMO

A capacidade de direcionar atenção é essencial para o enfermeiro no ambiente de trabalho devido às múltiplas fontes de demanda de atenção que requerem alto nível de concentração para processar informações importantes no gerenciamento do cuidado ao paciente. Trata-se de um estudo descritivo e correlacional que tem por objetivos: avaliar como este profissional percebe o seu desempenho frente às situações cotidianas que requerem concentração e, verificar se existe associação entre as situações de demanda, percepção da adequação do ambiente e variáveis pessoais e profissionais. Para a coleta de dados utilizou-se os instrumentos: a) versão brasileira do Attentional Function Index (AFI) b) Demandas para Atenção Dirigida e, c) Percepção da adequação do ambiente de trabalho. Para análise dos dados utilizou-se o programa SPSS. Participaram do estudo 169 enfermeiros, sendo a maioria do sexo feminino. Verificou-se que a média de percepção de desempenho dos enfermeiros, avaliada pelo AFI foi de 60,43, considerada satisfatória, entretanto ao ser correlacionada com as situações de demanda para atenção, resultou em uma associação negativa de baixa magnitude ($r = - 0,294$; $p < 0,0001$) e positiva de baixa magnitude ($r = 0,196$; $p\text{-valor} < 0,05$) para a percepção da adequação do ambiente de trabalho. A percepção de desempenho difere entre os serviços ($p = 0,013$) no qual os enfermeiros da clínica médico-cirúrgica II julgaram maiores médias de desempenho em relação aos da clínica médico-cirúrgica I e pediatria. Aqueles com jornada de trabalho inferior a 40 horas ($p = 0,044$) e com algum problema de saúde ($p = 0,026$) apresentaram menores médias de desempenho em relação aos demais. Dentre a maior demanda destaca-se as situações de demanda de atenção relacionadas ao domínio psicológico. Há diferenças estatisticamente significantes para as variáveis unidade de trabalho, número de pacientes por enfermeiro, presença de afecção psicológica. O ambiente de trabalho foi percebido como inadequado e como variável que interfere no esforço mental e na capacidade de direcionar atenção. Conclui-se que os enfermeiros julgaram um desempenho satisfatório na capacidade de direcionar atenção, sendo este associado às situações de demandas de atenção e a percepção da adequação do ambiente de trabalho.

Palavras-chave: Enfermagem; atenção; ambiente de Instituições de saúde.

Linha de pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.



ABSTRACT

The capacity to direct attention is essential to nurses in the work environment due to multiple sources of attention demands that require higher level of concentration in order to process important information in the management of the patient care. This is a descriptive and correlational study that aims to evaluate: how nurses perceived their effectiveness in purposeful activity requiring direct attention and verify the relationships between the situations that require direct attention; the environment's adequacy and professional or personal variables. For the data collect were used the instruments: a) Attentional Function Index (AFI) – Brazilian version b) Direct Attention Demands and, c) Perception of Work Environment Adequacy. For data analyses was used the SPSS software. The sample was composed of 169 nurses, most of them women. The mean perception of the AFI was 60.43, considered satisfactory, but in correlating with attention demand situations resulted in low negative value ($r = - 0.294$; $p < 0.0001$) and low positive value ($r = 0.196$; $p\text{-valor} < 0.05$) for the work environment adequacy. The AFI showed differences between services ($p = 0.013$) in which nurses from medical surgical unit II judged higher mean values when compared to nurses from medical surgical unit I and pediatrics unit. The nurses who worked less than 40 hours a week ($p = 0.044$) and with some kind of health problem ($p = 0.026$) showed lower AFI in comparison with the others. The situations related to the psychological domain required higher level of directed attention in relation to the other domains. There was a statistical significance for the variables: work unit, number of patients usually assigned for care and psychological affection. The work environment was perceived as inadequate by nurses with can increased the need of mental effort or directed attention as well as the capacity to direction attention. As conclusion, the nurses judged a satisfactory AFI to do purposeful activity requiring direct attention and it was associated to situations of attention demands and perception of work environment adequacy.

Keywords: Nursing, attention, health facility environment



1. INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão que exige uma dedicação do indivíduo que se dispõe a exercê-la. Além de exigir o conhecimento técnico e científico para lidar com as demandas de alta complexidade e especialidade, solicita do profissional o permanente desenvolvimento de suas capacidades de comunicação e relacionamento, já que não pode prescindir de seus aspectos afetivos, da sensibilidade e da relação sujeito e sujeito. Requer ainda, competências físicas e psicológicas para responder às necessidades do cliente, iniciativa e capacidade para tomar decisões rápidas e adequadas das quais, muitas vezes, depende a vida de outrem.

A falta de controle sobre o trabalho, o despreparo desses profissionais para lidar com necessidades emocionais dos pacientes e familiares e, a responsabilidade excessiva atribuída ao enfermeiro pode-lhe acarretar conseqüências psicológicas e somáticas negativas. Pode desenvolver alterações de saúde de ordem psicológica, imunológica, músculo-articulares, cardiovasculares e gastrintestinais⁽¹⁻⁴⁾.

As atividades exercidas pelo enfermeiro no ambiente hospitalar requerem que este profissional permaneça em constante estado de alerta para desempenhar atividades altamente estressantes, por serem exercidas diante de situações críticas pelas quais passam os seres humanos⁽⁵⁾.

Dada essa importância, o ambiente da prática profissional do enfermeiro tem sido foco de estudos nacionais e internacionais, devido a dois fatores, o primeiro relacionado à qualidade do cuidado prestado, tendo como foco principal a segurança do paciente⁽⁶⁻⁸⁾ e o segundo, relacionado a redução de efetivos ou a escassez de tais profissionais⁽⁹⁾, principalmente em países centrais, como no Canadá, Reino Unido e Estados Unidos⁽¹⁰⁾, com indicadores claros de que o problema será intenso num futuro imediato⁽¹¹⁾.

O ambiente da prática profissional é um sistema formado por estrutura, processos e valores que apóiam o enfermeiro no controle sobre o cuidado prestado ao paciente e sobre o ambiente no qual esse cuidado é oferecido⁽¹²⁾. Estudos enfatizam que ambientes da prática profissional favorecedores de determinadas características como: autonomia, controle sobre o ambiente, relação colaborativa com os médicos e

suporte organizacional contribuem com melhores resultados para o enfermeiro, na redução do *burnout* e aumento da satisfação profissional⁽¹³⁻¹⁸⁾, para o paciente^(6- 8,19,20) e para a instituição^(6,20-23).

Na prática, o enfermeiro está exposto a uma grande variedade de estímulos, no seu ambiente de trabalho, que requerem um aumento da capacidade de direcionar atenção (CDA), tanto relacionados aos fatores externos como as situações de cuidado dos pacientes sob sua responsabilidade e situações relacionadas a questões institucionais, quanto aos fatores internos como as suas próprias demandas pessoais.

A CDA é um tipo de atenção seletiva, originalmente referida como atenção voluntária⁽²⁴⁾. Atenção é a concentração da mente em um objeto ou um pensamento, apesar de vários outros estímulos ocorrerem simultaneamente. A CDA requer do indivíduo inibição de estímulos e distrações competitivas, tanto do ambiente interno como do externo, enquanto processa e organiza uma informação importante. É necessária para o funcionamento efetivo da vida diária, pois permite a pessoa perceber, pensar com clareza e manter atividade intencionada apesar de distrações no ambiente⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Ambientes cujos estímulos são intensos ou freqüentes podem dificultar para o enfermeiro em manter a CDA ou focalizar-se em atividades importantes. Por exemplo, situações que envolvem o cuidado ao paciente grave ou aquele com risco iminente de morte são consideradas fontes de demanda para atenção e, a exposição a essas situações de demandas, podem sobrepor a CDA, o que pode resultar em fadiga de atenção^(25,27-28).

Demandas de atenção referem-se aos fatores internos e externos que aumentam as exigências para direcionar atenção, ou seja, levam ao aumento do uso da CDA, sendo que tal fato requer um aumento do esforço mental⁽²⁹⁾. Demandas de atenção têm sido foco de estudos em pessoas com problemas de saúde^(25-26,29-35), pessoas idosas⁽³⁶⁾, estudantes⁽³⁷⁻³⁸⁾ e enfermeiros⁽³⁹⁻⁴²⁾.

Os estudos que abordam situações de demanda de atenção no ambiente de trabalho do enfermeiro tem utilizado um instrumento específico⁽³⁹⁻⁴⁰⁾, que possibilita avaliar as situações deste tipo de demanda. Entretanto, o seu enfoque principal tem sido em unidades de cuidados críticos.

As situações de maior demanda para atenção foram aquelas relacionadas ao aspecto psicológico que envolve o cuidado ao paciente em situações de sofrimento, necessidades emocionais do paciente, necessidade de dar apoio à família⁽⁴¹⁻⁴²⁾ e aspectos do ambiente físico, como alto nível de barulho na unidade⁽⁴¹⁾.

Frente ao exposto, a atenção dirigida é fundamental na vida diária do enfermeiro para lidar com o problema da complexidade de informações e estímulos e focalizar a sua atenção em apenas alguns aspectos, julgados mais relevantes, em um determinado período de tempo e ignorar o restante. A vivência de múltiplas situações de demanda de atenção pode sobrepôr a CDA, o que resultará em fadiga de atenção, manifestada pela diminuição da capacidade de se concentrar, irritabilidade, intolerância, impaciência e redução do desempenho no manejo das atividades diárias.

Desta forma, avaliar a capacidade de direcionar atenção e as situações de demanda de atenção no ambiente de trabalho mostra-se de suma importância, visto que o desequilíbrio entre tais variáveis pode ocasionar prejuízos tanto pessoais quanto profissionais a este profissional.



2. JUSTIFICATIVA

A motivação para este estudo surgiu de minha vivência profissional como enfermeira em hospitais privados e de ensino nas unidades de cuidados críticos. Essas unidades são caracterizadas por ambientes com recursos tecnológicos e requer profissionais com competências e habilidades tanto no cuidado direto ao paciente como no gerenciamento da assistência.

Os enfermeiros que trabalham nessas unidades estão expostos à múltiplas situações de demanda de atenção como: lidar com sofrimento e morte do indivíduo; atender as necessidades dos pacientes e familiares e situações que requerem tomada de decisão tanto na assistência ao paciente quanto em situações de conflito com a equipe de trabalho. A exposição a essas demandas pode exigir desse profissional um aumento da CDA ou concentrar-se diante do elevado número de informações, que requer ações rápidas e efetivas das quais muitas vezes depende a vida de outrem.

Existem estudos na literatura que abordam as situações de demanda de atenção vivenciadas pelo enfermeiro especificamente em unidades de cuidados críticos, entretanto, não há estudos que avaliam a CDA ou a percepção de desempenho para atenção desses enfermeiros. Diante disto, evidencia-se a necessidade de estudos que avalie não somente as situações de demanda como também avaliar a CDA ou percepção de desempenho dos enfermeiros provenientes de um hospital de ensino de atendimento terciário e quartenário.

Ressalta-se que, conhecer e reavaliar o contexto do ambiente de trabalho desses enfermeiros, pode refletir em melhores resultados para a assistência e, em consequência, para as instituições, pois contribui com os gerentes e administradores no desenvolvimento de estratégias que favoreçam a prática do profissional enfermeiro.



3. OBJETIVOS

3.1. Geral

Avaliar a capacidade de direcionar atenção e as situações de demanda de atenção do enfermeiro em seu ambiente de trabalho.

3.2. Específicos

a) Verificar se os enfermeiros diferem em relação às variáveis pessoais e profissionais;

b) Verificar se existem diferenças entre as medidas de avaliação de desempenho para atenção e variáveis demográficas e profissionais;

c) Verificar se existem diferenças quanto à percepção das situações de demanda de atenção e variáveis demográficas e profissionais;

d) Verificar se existem diferenças quanto à adequação do ambiente e variáveis demográficas e profissionais;

e) Verificar se há associação entre as situações de demanda de atenção e a percepção de desempenho para atenção do enfermeiro;

f) Avaliar se existe alguma associação entre a percepção sobre a adequação do ambiente de trabalho, as situações de demanda de atenção e a percepção de desempenho para atenção dos enfermeiros.



4. SUJEITOS E MÉTODO

4.1. Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo e correlacional. No estudo descritivo coletam-se descrições detalhadas de variáveis existentes usando os dados para justificar, avaliar condições e práticas de atenção à saúde e, estudo correlacional quando se busca examinar as relações entre duas ou mais variáveis⁽⁴³⁻⁴⁴⁾.

4.2. Local do Estudo

O estudo foi realizado em um hospital de ensino do interior do Estado de São Paulo, de atendimento terciário que presta assistência complexa e hierarquizada, com capacidade de atendimento para 359 leitos.

O corpo de enfermagem está inserido dentro do Departamento de Enfermagem, estruturado em nove serviços: Serviço de Enfermagem na Unidade de Emergência Referenciada (SEUER); Serviço de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (SEUTI); Serviço de Enfermagem Pediátrica (SEP); Serviço de Enfermagem de Emergência, Trauma, Transplante de Medula Óssea - TMO e Psiquiatria (SEETTP); Serviço de Enfermagem Médico Cirúrgica I (SEMC I) que atende as especialidades hematologia, neurologia, nefrologia, oncologia, ortopedia, reumatologia e urologia; Serviço de Enfermagem Médico Cirúrgica II (SEMC II) que atende as especialidades cardiologia, gastroenterologia, infectologia, medicina interna e pneumologia; Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico e Centro Cirúrgico Ambulatorial (CC/CCA) que contempla a unidade de terapia intensiva anestésica; Serviço de Enfermagem em Central de Materiais Estéril (CME) e; Serviço de Enfermagem em Ambulatório e Procedimentos (SEAMP). Também conta com a Seção de Enfermagem em Educação Continuada (SEEC); Serviço Integrado de Nefrologia (SIN), Serviço de Escolta e Leito dia.

4.3. População e Amostra

A população do estudo consistiu-se de 272 enfermeiros que realizam atividades assistenciais nos diferentes turnos de trabalho dos serviços de enfermagem.

Para a amostra, considerou-se os enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão como: a) exercer atividades de assistência direta ao paciente, b) possuir tempo de trabalho igual ou superior a seis meses na instituição e c) consentir em participar do estudo. Como critério de exclusão: a) ausências por motivo de férias, licença prêmio ou médica, b) preenchimento incompleto dos instrumentos e c) não retorno dos instrumentos.

4.4. Instrumento de Coleta de Dados

4.4.1. Attentional Function Index (AFI)

É um instrumento desenvolvido por Cimprich⁽²⁵⁾ e validado para a cultura brasileira⁽³⁸⁾ também denominado de Escala de Avaliação de Atenção, tem como finalidade mensurar de forma subjetiva como o indivíduo avalia o seu desempenho mediante determinadas situações que requerem concentração.

O AFI é composto por 16 itens numa escala analógica visual de zero a 100 mm, em que valores próximos de zero indicam baixa percepção de desempenho e valores próximos de 100 indicam alta percepção de desempenho. A pontuação é obtida com a média da soma de todos os itens.

Os primeiros 12 itens avaliam o desempenho percebido pelo indivíduo em atividades cognitivas, como formulação de objetivos, planejamento, continuidade na realização de atividades e autocontrole de seu comportamento. Os últimos quatro itens avaliam experiências subjetivas de dificuldades de atenção, tais como concentração nos detalhes, esquecimentos e frequência de erros (Anexo 1).

Estudos apontam que o AFI tem resultado em confiabilidade satisfatória, com coeficiente de consistência interna de 0,84 a 0,94^(25,32-33,37-38,45-46).

Ressalta-se que foi mantido o nome original da escala, em inglês, com a identificação de ser a versão brasileira, pois é desta forma que o instrumento é conhecido internacionalmente o que facilita sua identificação por outros pesquisadores que tenham interesse em utilizá-lo.

4.4.2. Demandas de Atenção Dirigida (DAD)

O instrumento Demandas de Atenção Dirigida (DAD) desenvolvido e validado para a cultura brasileira por Guirardello⁽⁴⁰⁻⁴²⁾, tem como objetivo identificar as situações de demanda de atenção no ambiente de trabalho do enfermeiro. É composto de 39 itens agrupados em três domínios: ambiente físico com 14; psicológico com 12 e comportamental contendo 13 itens (Anexo 2).

Possui dois tipos de medida: frequência e intensidade, que podem ser analisadas de forma independente ou por meio de uma pontuação resultante do produto de ambas. A primeira, indaga ao enfermeiro sobre a frequência com que vivenciou uma determinada situação. O sujeito é solicitado a responder em uma escala tipo Likert, variando de zero a quatro pontos, para as alternativas: nenhuma vez, raramente (1dia), poucas / algumas (1-2 dias), ocasionalmente / moderada (3-4 dias), muitas vezes/ o tempo todo (5-7 dias) e, quanto maior a frequência de uma situação, maior será a pontuação.

Na segunda, o enfermeiro é solicitado a responder o quanto de esforço mental aquela determinada situação exigiu de si, por meio de uma escala de medida do tipo analógica visual, que varia de zero a 100 milímetros. A pontuação é obtida pelo produto da frequência pela intensidade.

É um instrumento que tem resultado em boa consistência interna, com um alfa de Cronbach de 0,90 a 0,91^(40-42,47).

4.4.3. Percepção da Adequação do Ambiente de Trabalho

É um instrumento que tem como objetivo avaliar a percepção do enfermeiro quanto à adequação do seu ambiente de trabalho ^(40,47). É composto de sete itens, divididos em duas partes: a primeira, indaga sobre sua opinião quanto à adequação da área física (iluminação, controle da temperatura, sala de descanso para a equipe de enfermagem, instalações de banheiros e espaço de trabalho), apresentadas numa escala tipo analógica visual de 10 centímetros, variando de completamente adequada (dez pontos) para completamente inadequada (zero ponto).

A segunda parte indaga ao enfermeiro com que frequência, na última semana, “saiu de sua unidade para tomar um lanche ou refeição” e “teve tempo suficiente para intervalo de descanso”, numa escala tipo Likert, com as opções: “menos de um dia”, “1 a 2 dias”, “3 a 4 dias”, e “5 a 7 dias” (Anexo 3).

4.4.4. Ficha de Dados de Identificação

A ficha contém informações pessoais e profissionais, adaptadas dos estudos de Guirardello ^(40,47) e objetiva adquirir dados de caracterização da amostra relacionados aos aspectos pessoais e profissionais, como: idade, sexo, estado civil, se tem algum problema de saúde, qual problema e se faz uso de alguma medicação, ano de conclusão da graduação, qualificação profissional, número de vínculos empregatícios, unidade de trabalho, tempo de trabalho na unidade, tempo de trabalho na instituição, número de dias e número de horas que trabalhou durante a última semana; turno de trabalho; número de pacientes sob sua responsabilidade (Anexo 4).

4.5. Procedimento de Coleta de Dados

A coleta dos dados foi realizada pela pesquisadora, no período de junho a julho de 2008, durante a jornada de trabalho dos enfermeiros. Previamente à coleta, foram consultadas as escalas de trabalho desses profissionais nos serviços de enfermagem, mediante autorização da diretora de enfermagem.

Os enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão para participar do estudo, foram orientados quanto aos objetivos do mesmo e os que concordaram, foram solicitados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice I). Foi entregue o envelope contendo os instrumentos e uma cópia do TCLE, esclarecidas quaisquer dúvidas e combinado local e data para devolução dos mesmos.

4.6. Aspectos Éticos da Pesquisa

O projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp (FCM – UNICAMP) e foi aprovado por meio do parecer favorável nº 990/2007 (Anexo 5).

Os sujeitos receberam informações sobre os objetivos do estudo, a participação voluntária, a não compensação financeira e a garantia de anonimato. Foram esclarecidos que poderiam se recusar a responder o instrumento e retirar o seu consentimento a qualquer momento que desejassem, sem que isso lhes acarretasse qualquer prejuízo, ficando de posse de uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa esteve em acordo com a Resolução 196/96, a qual trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos⁽⁴⁸⁾, não apresentando quaisquer riscos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos participantes.

4.7. Tratamento e Análise Estatística dos Dados

Os dados coletados foram inseridos em uma planilha eletrônica (*Software Excel, 2003*) e, a seguir, transportados ao programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 15.0.

Para descrever o perfil da amostra segundo as variáveis em estudo, foram feitas tabelas de frequência das variáveis categóricas como sexo, estado civil, qualificação profissional e estatísticas descritivas (média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo) para as variáveis contínuas, como idade, tempo de trabalho na unidade atual, tempo de trabalho na instituição e carga horária de trabalho.

Quanto a variável número de pacientes sob a responsabilidade do enfermeiro, considerou-se três grupos para a análise: unidades de internação, UTI e UER.

Para a variável presença de algum problema de saúde, quando descrito, foram relacionadas às variáveis, apenas a presença de afecções de cunho psicológico dado que estas podem afetar o desempenho cognitivo do indivíduo. E para o presente estudo é enfatizada a atenção que permeia o sistema cognitivo⁽⁴⁹⁾.

Por não haver um escore pré-estabelecido pelo autor, para o instrumento Percepção da adequação do ambiente de trabalho, foi determinado como linha de corte o ponto de 50mm, no qual o espaço de trabalho foi classificado em duas situações, na primeira considerou-se de baixa a moderada adequação, valores até 50 e na segunda de média a alta adequação, considerado valores de 50,1 – 100.

Na comparação das variáveis, foi utilizado o teste Qui-Quadrado ou exato de Fisher, para as variáveis categóricas; o teste de Mann-Whitney para variáveis contínuas ou ordenáveis, entre dois grupos e o teste de Kruskal-Wallis entre três ou mais grupos⁽⁵⁰⁻⁵²⁾.

Para analisar a variância entre instrumentos e variáveis pessoais e profissionais utilizou-se a análise de variância (ANOVA), seguida do teste de Tukey, quando diferenças estatísticas foram encontradas⁽⁵³⁾.

A homogeneidade dos instrumentos foi avaliada pelo coeficiente alfa de Cronbach, sendo considerado como nível aceitável de confiabilidade valores acima de 0,70^(43,53).

Utilizou-se o coeficiente de Correlação de Pearson, para verificar a associação entre as situações de demanda de atenção e a escala de percepção de desempenho de atenção, no qual o enfermeiro avalia o seu desempenho em relação à determinadas situações que requerem concentração⁽⁴³⁾. Para avaliação da magnitude do coeficiente de correlação, utilizou-se os critérios adotados por Levin e Fox⁽⁵⁴⁾. Os valores obtidos por este coeficiente podem variar de -1 (correlação negativa perfeita) a +1 (correlação positiva perfeita) sendo que, valores próximos de zero indicam ausência de correlação.

Para a correlação dos instrumentos quanto ao sentido e magnitude, considerou-se as seguintes hipóteses:

- correlação negativa de forte magnitude entre demandas de atenção do enfermeiro e percepção da avaliação de desempenho para atenção, pois quanto maior as situações de demandas de atenção, menor o desempenho de atenção percebido ou, a capacidade de direcionar atenção do enfermeiro.

- correlação negativa e positiva de forte magnitude entre percepção de adequação do ambiente de trabalho e a percepção de desempenho para atenção (AFI) e as situações de demandas de atenção do enfermeiro (DAD) respectivamente, pois acredita-se que quanto menos adequado for o ambiente, menor a capacidade do enfermeiro para direcionar atenção e maior as situações de demandas de atenção.

O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%, ou seja, $p < 0,05$.



5. RESULTADOS

5.1. Caracterização Sociodemográfica e Profissional dos Enfermeiros

No período do estudo, a instituição apresentava um quadro de 272 enfermeiros que realizavam atividades assistenciais e desses, 243 estavam lotados nos serviços de enfermagem que fizeram parte deste estudo. Considerando os critérios de inclusão para o estudo, foram abordados 208 enfermeiros. Desses, nove não retornaram os instrumentos e após análise, foram excluídos 20 sujeitos devido ao critério de preenchimento incompleto dos mesmos e a amostra ficou constituída por 169 enfermeiros.

Desses enfermeiros, 17 (10,1%) são do SEUER, 28 (16,6%) do SEUTI, nove (5,3%) da UTIP, 17 (10,1%) da enfermagem de Pediatria, 27 (16,0%) do SEETTP, 29 (17,2%) do SEMC I, 36 (21,3%) do SEMC II e seis (3,6%) da UTI A (Tabela 1).

Dos que participaram do estudo, 147 (87%) são do sexo feminino e 22 (13%) do masculino, com idade média de 40 ($\pm 8,29$) anos. Quanto ao estado civil 73 (43,2%) são casados; 68 (40,2%) solteiros e 28 (16,6%) separados, divorciados ou viúvos.

No que se refere ao ano de graduação, 72 (42,6%) graduaram-se em enfermagem entre os períodos de 1987 a 1996; 61 (36,1%) entre 1997 a 2006 e 36 (21,3%) entre 1977 e 1986, o tempo médio após a graduação foi de 16 anos. Quanto à qualificação profissional, 96 (56,8%) relataram ter formação em nível *Lato sensu* (especialização, residência ou aprimoramento), nove (5,3%) em nível *Stricto sensu* e 57 (33,7%) apenas a graduação.

Com relação ao turno de trabalho, 68 (40,2%) enfermeiros trabalhavam no turno da noite, seguido do turno manhã 52 (30,8%) e 49 (29%) no turno tarde. A maioria 115 (68%) tem apenas um vínculo empregatício e 54 (32%) dois ou mais vínculos.

O tempo médio de trabalho na unidade atual foi de 9,5 ($\pm 6,63$) anos e na instituição, 13,3 ($\pm 7,46$) anos. A carga horária de trabalho, na última semana, para a maioria 63 (37,3%) foi de 36 horas.

Ao serem indagados sobre a quantidade de pacientes designados sob sua responsabilidade, esses números variaram entre os três grupos de enfermeiros. Nas unidades de internação, foi de cinco a 18 pacientes, com média de 15,62 ($\pm 4,27$); nas UTI, foi de três a dez pacientes, com média de 5,6 ($\pm 1,25$). Na UER, não foi possível obter tal informação, pois alguns enfermeiros relataram até 50 pacientes e outros responderam que não era possível precisar tal número.

Tabela 1- Características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros.Campinas, 2009 (n = 169).

Características	Distribuição da amostra																		p-valor [#]
	UER		UTI		UTI P		UTI A		PED		SEETTP		SEMC I		SEMC II		Total		
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
Sexo																			
Masculino	3	17,6	4	14,3	1	11,1	0	0	1	5,9	4	14,8	3	10,3	6	16,7	22	13,0	0,910
Feminino	14	82,4	24	85,7	8	88,9	6	100	16	94,1	23	85,2	26	89,7	30	83,3	147	87,0	
Idade (anos)																			
25 – 35	5	29,4	11	39,3	2	22,2	4	66,7	3	17,6	10	37	10	34,5	11	30,6	56	33,1	0,312
36 – 45	8	47,1	13	46,4	6	66,7	2	33,3	9	52,9	6	22,2	12	41,4	10	27,8	66	39,1	
46 – 55	4	23,5	4	14,3	0	0	0	0	5	29,4	9	33,3	6	20,7	13	36,1	41	24,3	
Acima de 55	0	0	0	0	1	11,1	0	0	0	0	2	7,4	1	3,4	2	5,6	6	3,6	
Situação conjugal																			
Solteiros	4	23,5	14	50	4	44,4	3	50	5	29,4	11	40,7	15	51,7	12	33,3	68	40,2	0,247
Casados	7	41,2	11	39,3	4	44,4	3	50	8	47,1	10	37	11	37,9	19	52,8	73	43,2	
Outros*	6	35,3	3	10,7	1	11,1	0	0	4	23,5	6	22,2	3	10,3	5	13,9	28	16,6	
Ano de graduação																			
1977-1986	5	29,4	5	17,9	0	0	0	0	3	17,6	8	29,6	8	27,6	7	19,4	36	21,3	0,435
1987-1996	6	35,3	9	32,1	7	77,8	2	33,3	10	58,8	11	40,7	12	41,4	15	41,7	72	42,6	
1997-2006	6	35,3	14	50	2	22,2	4	66,7	4	23,5	8	29,6	9	31	14	38,9	61	36,1	
Qualificação profissional																			
Graduação	5	29,4	5	17,9	3	33,3	0	0	8	47,1	11	40,7	11	37,9	14	38,9	57	33,7	0,696
Lato sensu**	11	64,7	18	64,3	6	66,7	6	100	4	23,5	14	51,8	15	51,7	22	61,1	96	56,8	
Stritcto sensu***	0	0	3	10,7	0	0	0	0	3	17,6	1	3,7	2	6,9	0	0	9	5,3	
Outros	1	5,9	2	7,1	0	0	0	0	2	11,8	1	3,7	1	3,4	0	0	7	4,1	
Turno de trabalho																			
Manhã	7	41,2	10	35,7	2	22,2	1	16,7	5	29,4	9	33,3	11	37,9	7	19,4	52	30,8	0,634
Tarde	5	29,4	6	21,4	4	44,4	2	33,3	4	23,5	8	29,6	9	31	11	30,6	49	29,0	
Noite	5	29,4	12	42,9	3	33,3	3	50	8	47,1	10	37	9	31	18	50	68	40,2	
Vínculos empregatícios																			
Um	11	64,7	19	67,9	7	77,8	4	66,7	10	58,8	19	70,4	19	65,5	26	72,2	115	68	0,979
Dois ou mais	6	35,3	9	32,1	2	22,2	2	33,3	7	41,2	8	29,6	10	34,5	10	27,8	54	32	

* Outros: Separado,divorciado, viúvo, outros; ** *Lato sensu*: Especialização, Residência e Aprimoramento ****Stricto sensu*: Mestrado/ Doutorado

[#]p-valor (Teste de Kruskal-Wallis).

Um outro aspecto abordado junto aos enfermeiros foi com relação aos problemas de saúde, verificando-se que 73 (43,2%) relataram algum tipo de problema, dentre eles destacam-se as afecções: cardiovascular 22 (13%), osteomuscular, 19 (11,2%), psicológica 14 (8,3%), endocrinológica 11(6,5%), neurológica 10 (5,9%), respiratória sete (4,1%), gastrointestinal seis (3,6%), imunológica seis (3,6%), dor crônica três (1,8%), renal um (0,6%) e outras afecções de saúde quatro (2,4%). Ressalta-se que na amostra total, um mesmo enfermeiro pode ter apresentado mais de um problema de saúde.

Com relação ao uso freqüente de alguma medicação, 76 (45%) enfermeiros relataram medicar-se.

Quanto à análise da comparação das variáveis e serviço, foram observadas diferenças significantes para as variáveis: número de pacientes sob a responsabilidade do enfermeiro ($p = 0,0001$; Teste de Kruskal-Wallis) e a presença de algum problema de saúde ($p = 0,008$; Teste de Mann-Whitney), mostrando que as unidades de pediatria, SEMC II e SEMC I, apresentaram maior número de enfermeiros com problemas de saúde, em relação aos demais serviços.

5.2. Capacidade de direcionar atenção do enfermeiro

A CDA é essencial nos momentos em que a pessoa necessita concentrar-se, focalizar-se para organizar e processar uma informação importante. No presente estudo, a CDA do enfermeiro foi avaliada com o uso do AFI, medida de avaliação de percepção de desempenho de atenção ou capacidade de direcionar atenção do enfermeiro, no qual obteve-se uma média de 60,43 ($\pm 12,83$) (Max= 92,63; Min= 26,44; M= 61), sendo que as médias por item variaram de 34,9 a 72,0 (Tabela 2).

Tabela 2 - Média e desvio padrão da pontuação atribuída pelos respondentes às situações de percepção de desempenho de atenção do enfermeiro. Campinas, 2009 (n = 169).

Itens	Média	Mediana	DP*	Mín - Máx
Terminar o que começo	72,0	74	21,0	0 - 100
Tomar decisões	71,1	74	19,9	2 - 100
Concentrar-me no que faço	70,1	75	21,9	8 - 100
Iniciar atividades (tarefas, trabalhos) que pretendo realizar	69,6	73	20,4	14 - 100
Planejar atividades diárias	69,1	71	21,2	0 - 100
Ter controle sobre o que estou falando ou fazendo (manter a sequência de idéias)	67,7	72	22,8	0 - 100
Ficar atento ao que os outros estão dizendo	66,4	69	22,6	0 - 100
Dar continuidade na realização dos planos	64,5	67	22,3	0 - 100
Lembrar de fazer todas as coisas que me propus a fazer	62,9	64	23,9	0 - 100
Ter paciência com os outros	62,3	66	25,3	7 - 100
Evitar dizer ou fazer coisas que não quero	61,9	63	23,9	0 - 100
Fazer coisas que levam tempo e exigem esforço	60,9	67	23,6	0 - 100
Ter dificuldade para me concentrar nos detalhes	48,2	48	25,9	0 - 100
Ficar facilmente aborrecido ou irritado	47,5	46	27,8	0 - 100
Esquecer de fazer coisas importantes	38,0	32	28,3	0 - 100
Cometer erros no que faço	34,9	25	28,0	0 - 99
Total	60,4	61	12,8	26,4 - 92,6

*DP: Desvio Padrão

Na avaliação da consistência interna do instrumento, obteve-se um coeficiente de confiabilidade satisfatório pelo teste Alfa de Cronbach de 0,83.

A percepção de desempenho para atenção, julgada pelos enfermeiros diferiu entre os serviços ($p = 0,013$; Teste de Kruskal-Wallis), no qual os enfermeiros do SEMC II obtiveram maiores médias em relação aos enfermeiros do SEMC I ($p = 0,004$; Teste de Tukey) e Pediatria ($p = 0,035$; Teste de Tukey), conforme consta na Tabela 3.

Tabela 3 - Média e desvio padrão da percepção de desempenho de atenção do enfermeiro nos serviços de enfermagem. Campinas, 2009 (n = 169).

Serviço	Média	DP*	Mínimo	Máximo	Mediana
SEMC II	66,5	11,0	47,9	92,3	67
UER	64,1	13,2	44,2	92,6	63
UTI A	63,1	17,0	40,6	91,0	61
SEETTP	61,0	9,8	43,6	90,5	61
UTI P	59,3	12,6	37,6	77,6	56
UTI	59,1	13,8	26,4	85,5	59
Pediatria	54,9	12,0	32,6	77,6	57
SEMC I	54,6	13,2	32,1	79,7	55

*DP: Desvio Padrão

Ao comparar se existem diferenças em relação à percepção de desempenho para atenção dos enfermeiros e as variáveis pessoais e profissionais, os dados apontaram diferenças para as variáveis horas trabalhadas na última semana e problema de saúde.

Os enfermeiros que trabalharam até 40 horas, relataram menores médias de avaliação de desempenho para atenção ou redução na capacidade de direcionar atenção, em relação aos que trabalharam mais de 40 horas ($p = 0,044$; Teste de Mann Whitney) e aqueles que relataram algum problema de saúde também obtiveram menores médias de desempenho para concentração ($p = 0,026$; Teste de Mann Whitney) em relação aos demais enfermeiros.

Quando avaliado o grupo de enfermeiros com algum problema de saúde, os dados apontaram que, aqueles com algum problema de cunho psicológico,

apresentaram menores médias de desempenho para atenção, em relação aos demais enfermeiros ($p = 0,005$; Teste de Mann Whitney).

5.3. Demandas de Atenção do Enfermeiro

Para análise do instrumento "Demandas de Atenção Dirigida", considerou-se o julgamento dos profissionais, quanto à frequência e à intensidade de cada situação, calculada em um escore total, que leva em consideração as duas medidas para cada situação.

Ao avaliar as situações de demanda de atenção dos enfermeiros, obteve-se médias que variaram de 7,5 a 57,4; Constatou-se que as cinco situações de demanda de atenção com maiores médias aritméticas foram: Observar o sofrimento de um paciente ($57,4 \pm 32,2$); Cuidar de pacientes que necessitavam de intenso apoio emocional ($52,9 \pm 34,7$); Tempo insuficiente para dar apoio emocional a um paciente ($47,7 \pm 30,6$); Cuidar de famílias com necessidades emocionais ($46,1 \pm 34,4$); Alto nível de barulho na unidade ($43,8 \pm 29,8$); as quais estão relacionadas ao domínio psicológico e ambiente físico (Tabela 4).

Por outro lado as cinco situações com menores médias foram: Ausência do médico da unidade quando um paciente morre ($7,5 \pm 19,2$); Críticas de um supervisor ($8,0 \pm 16,8$); Conflito com um supervisor ($8,6 \pm 16,2$); Críticas de um médico ($9,8 \pm 21,9$); Conflito com um médico ($10,8 \pm 21,9$); todas relacionadas ao domínio comportamental.

Tabela 4 - Média e desvio padrão atribuída pelos enfermeiros às situações de demandas de atenção. Campinas, 2009 (n = 169).

Item	Situações de demanda de atenção	Média	Desvio Padrão
22	Observar o sofrimento de um paciente.	57,4	32,2
23	Cuidar de pacientes que necessitavam de intenso apoio emocional.	52,9	34,7
24	Tempo insuficiente para dar apoio emocional a um paciente.	47,7	30,6
11	Cuidar de famílias com necessidades emocionais.	46,1	34,4
6	Alto nível de barulho na unidade.	43,8	29,8
25	Quadro de funcionários insuficiente para cobrir a unidade adequadamente.	43,3	32,4
15	Sentimento de impotência diante de um paciente que não consegue melhorar.	42,5	30,8
3	Execução de procedimentos que os pacientes experienciam como sendo dolorosos.	42,1	28,5
16	Múltiplas atividades de enfermagem tiveram que ser completadas.	41,6	31,8
9	Muitas decisões rápidas tiveram que ser tomadas.	41,4	33,6
7	Quadro de funcionários e escala de trabalho imprevisíveis.	41,2	30,8
4	Ambiente de trabalho confuso ou desorganizado.	41,0	29,3
2	Tempo insuficiente para completar todas as suas tarefas de enfermagem.	39,8	32,7
8	Necessidade de dar orientação ao paciente.	39,6	31,5
13	Necessidade de dar orientação à família.	36,0	29,8
14	Pessoas demais em sua unidade de trabalho.	33,5	35,7
12	Ambiente de trabalho abarrotado de materiais e equipamentos.	29,9	29,9
26	Medo de cometer um erro ao cuidar de um paciente.	24,6	32,1
1	Falta de oportunidade de falar francamente sobre problemas da unidade com outras pessoas que nela trabalham.	24,3	26,9
30	Informação inadequada de um médico sobre a condição clínica de um paciente.	24,2	31,0
31	Falta de oportunidade de compartilhar experiências e sentimentos com outras pessoas da unidade.	21,6	27,5
20	Discordância com relação ao tratamento de um paciente.	21,0	25,5
32	Foram requeridas tarefas que não são de enfermagem, tais como trabalho burocrático.	20,0	27,9
35	Dificuldade de trabalhar com um(a) determinado(a) enfermeiro(a) na unidade.	18,3	25,8
18	Não saber o que dizer a um paciente ou ao seu familiar sobre a condição do mesmo.	17,6	25,1
10	A morte de um paciente.	17,3	25,5
28	Falta de oportunidade de expressar sentimentos em relação aos pacientes.	17,1	23,2
38	Tomar uma decisão difícil com relação a um paciente quando o médico não está disponível.	16,9	19,8
5	Paradas cardíacas tiveram que ser atendidas.	15,7	22,2
39	Rodízio para outra unidade que apresentou um número reduzido de funcionários.	15,5	20,3
29	A morte de um paciente com quem você desenvolveu um relacionamento muito próximo.	12,4	21,5
27	Incerteza com relação à operação e funcionamento de um equipamento especializado.	11,8	21,0
17	Ausência do médico no início do atendimento de uma emergência.	10,8	20,7
19	Conversar com um paciente sobre sua morte, que se aproxima.	10,8	18,4
36	Conflito com um médico.	10,8	21,9
33	Críticas de um médico.	9,8	21,8
37	Conflito com um supervisor.	8,6	16,2
34	Críticas de um supervisor.	8,0	16,8
21	Ausência do médico da unidade quando um paciente morre.	7,5	19,2

* Itens dos Domínios - Ambiente físico: 1,2,3,4,5,8,9,10,11,12,13,14,23 e 29; Comportamental: 20,21,27,28,30, 31,32,33,34,35,36,37 e 38 ; Psicológico: 6,7,15,16,17,18,19,22,24,25,26 e 39.

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 cada domínio conforme Tabela 5.

Tabela 5 - Consistência interna para os domínios e total de itens do instrumento Demandas de Atenção Dirigida. Campinas, 2009.

Domínios	Número de Itens	α de Cronbach
Ambiente Físico	14	0,86
Comportamental	13	0,82
Psicológico	12	0,82
Total	39	0,93

Ao avaliar as situações de demanda de atenção do enfermeiro entre os serviços, verificou-se que essas diferem entre eles ($p = 0,008$; Teste de Kruskal-Wallis), mostrando que dentre os 39 itens que compõe o instrumento, 21 situações foram estatisticamente significantes, com nove situações relacionadas ao domínio ambiente físico, oito ao psicológico e quatro ao domínio comportamental. Segundo a percepção das situações de demanda, os enfermeiros da pediatria, UER e SEMC I, foram os que se destacaram como aqueles que vivenciaram situações de maior demanda para atenção em relação aos enfermeiros dos demais serviços (Tabela 6).

Tabela 6 – Distribuição das médias e desvio padrão das situações de demandas de atenção do enfermeiro em relação aos serviços de enfermagem. Campinas, 2009.

Item	UER		UTI		UTI P		UTIA		SEETTP		PED		SEMC I		SEMC II		p- valor
	(n = 17)		(n = 28)		(n = 9)		(n = 6)		(n = 27)		(n = 17)		(n = 29)		(n = 36)		
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
22	66,6	39,2	52,8	31,6	51,1	39,8	27,8	32,7	63,0	30,6	67,0	25,8	56,0	31,6	55,4	29,9	0,183
23	66,6	41,1	39,0	33,9	45,7	31,6	31,2	34,8	47,8	32,6	71,0	23,9	64,8	32,3	48,4	34,2	0,009
24	51,0	39,8	33,7	29,0	34,7	22,5	30,1	21,2	58,3	24,4	55,1	27,3	54,3	32,5	46,5	30,2	0,031
11	63,5	37,7	40,5	35,1	40,5	32,7	28,9	14,2	49,3	34,2	50,4	34,5	41,3	29,7	45,8	37,9	0,481
6	49,6	30,7	32,0	33,3	26,1	25,5	49,0	36,0	34,9	24,5	57,4	19,5	49,2	29,1	49,7	30,3	0,009
25	49,5	39,4	24,0	26,3	44,1	26,8	22,3	25,0	43,7	30,1	69,2	25,8	54,3	32,4	37,4	29,7	<0,001
15	50,0	32,0	38,4	28,9	35,3	31,7	42,2	30,0	37,4	31,0	68,4	30,3	41,5	30,7	36,5	27,9	0,035
3	62,5	34,7	37,0	28,6	44,1	34,3	18,6	10,8	31,5	27,3	43,8	19,9	47,2	28,0	43,2	25,3	0,020
16	46,8	38,0	36,7	30,9	18,4	24,9	12,8	10,2	50,1	30,9	42,0	30,1	48,1	34,3	41,6	28,8	0,056
9	53,0	39,1	46,8	34,8	36,2	29,2	31,8	37,1	38,8	33,4	47,4	32,4	42,6	37,0	32,8	28,3	0,490
7	55,2	32,0	26,3	26,5	22,3	20,2	48,2	40,0	33,9	26,3	60,2	23,1	50,4	29,7	39,1	33,3	0,001
4	63,0	31,2	34,7	31,3	27,9	17,0	35,3	24,7	27,6	22,4	38,7	22,9	52,2	31,6	42,1	28,3	0,005
2	55,7	43,5	23,2	26,0	24,8	26,5	16,2	19,7	31,2	29,4	58,9	25,2	54,6	30,9	38,3	30,5	<0,001
8	49,3	35,7	42,0	35,6	28,4	34,0	34,2	34,5	32,0	27,0	45,1	30,8	44,8	32,5	35,9	27,8	0,568
13	56,5	39,8	30,6	24,2	17,3	13,3	10,6	8,5	31,0	27,4	47,9	32,3	41,2	28,0	33,5	28,9	0,014
14	76,5	36,6	33,5	31,7	29,8	33,7	7,3	9,3	23,7	31,1	27,0	30,5	29,0	33,3	32,4	36,1	0,002
12	39,7	37,0	26,8	32,2	19,7	12,7	11,4	9,1	12,1	20,1	44,9	31,1	35,8	27,8	34,9	30,2	0,001
26	22,7	32,2	25,7	34,8	22,5	33,4	12,0	9,4	21,6	30,1	21,8	27,1	36,1	36,3	21,7	32,5	0,819
1	19,7	23,7	17,5	19,7	15,8	15,6	32,3	32,7	16,8	22,9	34,2	30,3	33,8	27,3	25,7	32,7	0,095
30	21,3	30,9	23,9	32,6	24,2	25,3	13,1	14,8	18,7	26,4	30,9	36,8	33,1	36,1	21,5	29,2	0,676
31	28,0	34,7	26,1	32,6	13,4	13,0	10,7	11,9	11,9	17,1	32,4	26,3	26,5	30,6	17,1	25,7	0,146
20	27,0	33,7	12,3	17,3	12,3	16,0	1,7	2,7	14,7	16,4	32,4	30,9	26,7	29,3	25,3	26,2	0,032
32	23,8	35,4	17,0	29,1	12,7	21,5	5,1	10,4	16,9	23,7	26,7	28,0	27,5	29,2	18,3	28,1	0,264
35	12,8	18,9	13,2	18,8	11,9	16,4	7,7	9,9	12,2	21,2	14,6	22,8	34,7	34,2	21,5	29,2	0,099
18	41,7	35,4	10,3	15,5	14,4	25,6	0,0	0,0	20,1	28,8	9,6	11,7	14,1	23,1	20,4	24,2	0,004
10	0,8	2,2	11,7	23,0	8,5	17,9	19,4	37,9	5,7	13,2	31,1	29,3	30,8	33,5	22,6	21,3	<0,001
28	14,4	21,5	6,8	12,4	13,8	25,2	5,5	11,6	17,3	22,5	22,3	28,6	25,2	27,3	20,0	23,8	0,034
38	16,4	17,3	14,8	19,1	14,3	19,2	5,5	13,5	20,7	20,5	16,7	21,5	17,0	20,7	18,7	21,3	0,314
5	36,1	30,0	11,4	21,3	14,7	18,7	0,0	0,0	15,3	20,7	13,1	15,3	10,8	18,2	17,7	23,4	0,014

* M = Média, DP= Desvio Padrão, p-valor (Teste de Kruskal - Wallis)

Cont. Tabela 6

Item	UER		UTI		UTI P		UTIA		SEETTP		PED		SEMC I		SEMC II		p- valor
	(n = 17)		(n = 28)		(n = 9)		(n = 6)		(n = 27)		(n = 17)		(n = 29)		(n = 36)		
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
39	8,1	11,1	7,6	11,5	12,1	19,1	9,1	7,5	15,1	17,3	8,8	13,7	25,2	24,3	23,0	26,6	0,021
29	2,4	4,6	10,7	16,1	11,0	16,6	4,1	4,6	16,1	25,1	18,9	28,3	12,7	26,5	14,1	21,5	0,291
27	6,7	11,3	10,9	18,9	6,0	18,0	1,6	3,9	5,5	12,1	10,6	20,0	16,7	26,0	19,4	26,8	0,126
17	11,5	17,0	4,8	12,2	2,8	8,3	3,0	7,4	8,2	12,7	9,2	20,0	16,9	29,2	16,5	25,9	0,072
19	6,7	15,3	7,5	14,8	8,3	25,0	0,0	0,0	13,6	17,8	7,4	14,0	11,3	20,3	16,8	21,5	0,011
36	7,6	11,1	6,5	20,1	15,5	24,8	1,2	2,9	13,5	21,5	15,7	27,5	10,3	21,8	12,1	25,7	0,192
33	2,3	8,0	3,2	10,3	17,1	30,0	0,7	1,6	2,2	5,8	6,8	18,5	26,3	35,4	12,0	20,5	<0,001
37	5,1	9,5	5,4	9,3	15,3	23,2	2,3	5,5	7,4	15,0	12,8	23,7	9,9	20,4	10,1	15,1	0,602
34	5,7	11,9	4,2	11,0	3,5	9,1	0,8	1,8	4,8	7,8	9,1	12,8	18,6	29,7	7,9	14,8	0,189
21	11,3	25,1	5,6	15,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	4,7	4,0	14,5	10,8	19,8	14,2	27,3	0,019

* M = Média , DP= Desvio Padrão, p-valor (Teste de Kruskal - Wallis)

Ao avaliar se existem diferenças no julgamento das situações de demanda para atenção pelos enfermeiros e às variáveis pessoais e profissionais, os dados mostraram que essas diferem quanto as variáveis: ano de graduação ($p = 0,011$; Teste de Kruskal-Wallis), turno de trabalho ($p = 0,042$; Teste de Kruskal-Wallis), problema de saúde ($p = 0,004$; Teste de Mann-Whitney), afecção psicológica ($p = 0,004$; Teste de Mann-Whitney) e número de pacientes sob responsabilidade do enfermeiro conforme área de cuidado ($p = 0,003$; Teste de Kruskal-Wallis).

Os dados do estudo apontaram que as situações de demanda de atenção julgada pelos enfermeiros diferem em relação ao tempo de formação profissional, sendo essas estatisticamente significantes para oito situações, das quais, quatro do domínio ambiente físico, duas do psicológico e duas do comportamental (Tabela 7) e quanto ao turno de trabalho, os enfermeiros do turno manhã e tarde julgaram maior demanda de atenção para nove situações em relação aos enfermeiros do turno noturno, quatro do domínio ambiente físico, quatro do psicológico e uma do comportamental (Tabela 8).

Tabela 7 - Média e desvio padrão das situações de demanda para atenção dirigida do enfermeiro por período de graduação. Campinas, 2009.

Item	Situações de demanda para atenção dirigida do enfermeiro	1977 – 1986 (n = 36)		1987 – 1996 (n = 72)		1997 – 2006 (n = 61)		p-valor
		Média	DP	Média	DP	Média	DP	
1	Foram requeridas tarefas que não são de enfermagem, tais como trabalho burocrático	18,0	24,6	22,7	26,1	29,8	28,5	0,054
2	Tempo insuficiente para completar todas as suas tarefas de enfermagem	33,3	32,9	39,2	32,2	44,2	33,1	0,198
3	Múltiplas atividades de enfermagem tiveram que ser completadas	36,3	26,9	41,2	28,3	46,7	29,4	0,206
4	Muitas decisões rápidas tiveram que ser tomadas	36,0	29,7	41,9	29,1	43,0	29,5	0,424
5	Paradas cardíacas tiveram que ser atendidas	11,1	20,6	14,9	21,3	19,3	23,8	0,195
6	Necessidade de dar orientação ao paciente	38,7	29,5	47,3	29,8	42,6	29,8	0,318
7	Necessidade de dar orientação à família	33,9	31,4	39,8	29,6	47,3	31,3	0,079
8	Quadro de funcionários e escala de trabalho imprevisíveis	31,7	32,4	43,6	33,7	39,5	27,7	0,159
9	Quadro de funcionários insuficiente para cobrir a unidade adequadamente	36,1	34,5	43,8	34,9	41,6	31,8	0,410
10	Rodízios para outras unidades que apresentaram um número reduzido de funcionários	20,7	27,9	18,4	26,4	14,0	22,8	0,385
11	Alto nível de barulho na unidade	35,2	36,7	46,1	34,2	52,5	32,2	0,035
12	Ambiente de trabalho abarrotado de materiais e equipamentos	15,5	22,6	30,0	30,5	38,3	30,1	<0,001
13	Ambiente de trabalho confuso ou desorganizado	27,0	31,9	37,5	29,7	39,6	28,1	0,023
14	Pessoas demais em sua unidade de trabalho	20,6	33,0	27,6	33,0	47,9	36,0	<0,001
15	Execução de procedimentos que os pacientes experienciam como sendo dolorosos	33,2	30,8	46,7	33,6	43,1	26,5	0,087
16	Sentimento de impotência diante de um paciente que não consegue melhorar	30,0	29,9	44,7	32,7	44,6	30,6	0,029
17	Conversar com um paciente sobre sua morte, que se aproxima	9,3	19,7	12,8	23,6	9,4	17,3	0,993
18	A morte de um paciente	10,3	19,8	16,3	25,4	23,3	26,6	0,008
19	A morte de um paciente com quem você desenvolveu um relacionamento muito próximo	7,4	19,2	10,0	16,9	13,7	19,4	0,126
20	Informação inadequada de um médico sobre a condição clínica de um paciente	16,1	25,8	22,9	26,9	21,7	23,6	0,187
21	Ausência do médico da unidade quando um paciente morre	6,9	20,0	8,4	21,3	6,7	16,1	0,948
22	Observar o sofrimento de um paciente	46,3	33,8	60,4	31,9	60,3	30,6	0,083
23	Tempo insuficiente para dar apoio emocional a um paciente	43,6	35,3	51,7	34,1	59,9	34,0	0,078
24	Cuidar de pacientes que necessitavam de intenso apoio emocional	42,7	36,3	50,5	29,4	47,3	28,4	0,404
25	Cuidar de famílias com necessidades emocionais	40,7	35,7	40,2	31,6	48,5	31,3	0,252
26	Medo de cometer um erro ao cuidar de um paciente	20,8	31,3	24,2	32,3	27,4	32,6	0,324
27	Ausência do médico no início do atendimento de uma emergência	10,0	20,7	13,7	23,7	10,7	17,6	0,387
28	Não saber o que dizer a um paciente ou ao seu familiar sobre a condição do mesmo	12,9	18,8	15,6	22,9	21,4	25,6	0,162
29	Incerteza com relação à operação e funcionamento de um equipamento especializado	13,2	21,8	14,1	23,8	9,9	18,4	0,769
30	Falta de oportunidade de falar francamente sobre problemas da unidade com outras pessoas que nela trabalham	13,7	22,6	28,8	35,7	24,9	28,1	0,030
31	Falta de oportunidade de compartilhar experiências e sentimentos com outras pessoas da unidade	18,8	29,3	23,2	28,4	21,3	25,4	0,347
32	Falta de oportunidade de expressar sentimentos em relação aos pacientes	16,6	27,1	21,4	29,3	20,5	26,9	0,458
33	Conflito com um supervisor	6,2	13,9	13,4	26,9	7,6	18,4	0,594
34	Críticas de um supervisor	6,0	12,6	10,7	20,8	6,1	13,1	0,622
35	Dificuldade de trabalhar com um(a) determinado(a) enfermeiro(a) na unidade	9,3	17,2	18,5	26,0	23,5	28,6	0,025
36	Críticas de um médico	8,3	19,3	12,9	23,1	9,7	22,0	0,613
37	Conflito com um médico	9,0	16,4	9,1	17,8	7,9	14,3	0,978
38	Discordância com relação ao tratamento de um paciente	13,7	21,2	17,2	19,3	18,5	19,7	0,215
39	Tomar uma decisão difícil com relação a um paciente quando o médico não está disponível	12,7	20,6	14,1	18,8	18,9	21,8	0,216

* DP: Desvio Padrão; p-valor (Teste de Kruskal-Wallis)

Tabela 8 - Média e desvio padrão das situações de demanda de atenção do enfermeiro por turno de trabalho. Campinas, 2009.

Item	Situações de demanda para atenção dirigida do enfermeiro	Manhã (n = 52)		Tarde (n = 49)		Noite (n = 68)		p-valor
		Média	DP	Média	DP	Média	DP	
1	Foram requeridas tarefas que não são de enfermagem, tais como trabalho burocrático	35,2	29,8	27,9	27,3	13,4	19,7	<0,001
2	Tempo insuficiente para completar todas as suas tarefas de enfermagem	48,0	33,6	47,4	30,7	28,0	30,3	<0,001
3	Múltiplas atividades de enfermagem tiveram que ser completadas	46,7	28,5	47,4	31,6	34,9	24,7	0,028
4	Muitas decisões rápidas tiveram que ser tomadas	43,7	30,0	45,8	30,8	35,6	27,2	0,125
5	Paradas cardíacas tiveram que ser atendidas	17,8	24,3	17,0	22,8	13,1	20,1	0,376
6	Necessidade de dar orientação ao paciente	46,0	27,9	45,7	32,0	40,7	29,6	0,509
7	Necessidade de dar orientação à família	50,2	27,2	50,4	34,1	27,9	26,2	<0,001
8	Quadro de funcionários e escala de trabalho imprevisíveis	39,1	30,4	41,4	32,2	38,8	32,3	0,873
9	Quadro de funcionários insuficiente para cobrir a unidade adequadamente	43,8	34,9	40,1	33,5	40,5	33,2	0,842
10	Rodízios para outras unidades que apresentaram um número reduzido de funcionários	15,7	23,7	18,7	29,8	17,5	23,6	0,847
11	Alto nível de barulho na unidade	54,1	35,2	44,8	33,5	40,8	33,9	0,099
12	Ambiente de trabalho abarrotado de materiais e equipamentos	27,9	26,9	34,3	31,4	28,3	31,1	0,367
13	Ambiente de trabalho confuso ou desorganizado	43,0	32,0	37,1	29,2	29,9	27,7	0,054
14	Pessoas demais em sua unidade de trabalho	41,6	37,4	44,7	36,3	19,2	28,9	<0,001
15	Execução de procedimentos que os pacientes experienciam como sendo dolorosos	50,3	30,6	44,7	31,3	35,0	29,4	0,021
16	Sentimento de impotência diante de um paciente que não consegue melhorar	45,0	33,5	40,7	30,4	39,6	31,7	0,725
17	Conversar com um paciente sobre sua morte, que se aproxima	10,3	21,4	13,1	22,3	9,6	19,0	0,445
18	A morte de um paciente	20,0	26,7	21,4	26,3	13,0	22,6	0,035
19	A morte de um paciente com quem você desenvolveu um relacionamento muito próximo	11,9	20,8	13,8	20,3	7,8	14,3	0,191
20	Informação inadequada de um médico sobre a condição clínica de um paciente	25,1	29,0	19,8	22,5	18,8	24,6	0,640
21	Ausência do médico da unidade quando um paciente morre	7,4	20,8	6,9	16,9	7,9	19,7	0,842
22	Observar o sofrimento de um paciente	61,0	31,9	57,1	34,3	54,8	31,0	0,603
23	Tempo insuficiente para dar apoio emocional a um paciente	55,4	35,3	55,1	37,2	49,5	32,5	0,525
24	Cuidar de pacientes que necessitavam de intenso apoio emocional	51,9	29,7	50,5	31,6	42,5	30,4	0,154
25	Cuidar de famílias com necessidades emocionais	49,0	32,4	52,7	30,6	32,2	30,9	0,001
26	Medo de cometer um erro ao cuidar de um paciente	30,0	35,3	25,2	30,4	20,2	30,5	0,101
27	Ausência do médico no início do atendimento de uma emergência	9,2	16,5	12,3	22,2	13,4	23,2	0,656
28	Não saber o que dizer a um paciente ou ao seu familiar sobre a condição do mesmo	16,6	23,8	24,7	27,3	12,0	17,9	0,018
29	Incerteza com relação à operação e funcionamento de um equipamento especializado	10,0	19,0	14,3	26,2	12,9	19,7	0,335
30	Falta de oportunidade de falar francamente sobre problemas da unidade com outras pessoas que nela trabalham	23,7	31,2	23,4	31,0	25,2	31,2	0,568
31	Falta de oportunidade de compartilhar experiências e sentimentos com outras pessoas da unidade	24,8	28,8	24,1	31,0	17,3	23,3	0,547
32	Falta de oportunidade de expressar sentimentos em relação aos pacientes	21,4	28,6	21,7	30,2	17,8	25,8	0,936
33	Conflito com um supervisor	12,9	27,6	8,3	18,7	8,5	18,9	0,896
34	Críticas de um supervisor	11,4	21,0	6,4	13,1	6,7	15,4	0,214
35	Dificuldade de trabalhar com um(a) determinado(a) enfermeiro(a) na unidade	21,8	27,7	20,0	27,8	14,5	22,7	0,431
36	Críticas de um médico	15,7	25,0	10,5	22,6	7,2	18,2	0,088
37	Conflito com um médico	9,6	16,7	9,3	19,8	7,3	12,9	0,850
38	Discordância com relação ao tratamento de um paciente	20,5	21,4	17,7	21,7	13,7	16,7	0,178
39	Tomar uma decisão difícil com relação a um paciente quando o médico não está disponível	14,1	19,5	16,5	22,2	16,0	19,8	0,962

* DP: Desvio Padrão; p-valor (Teste de Kruskal-Wallis)

Outro dado importante do presente estudo foi com relação à presença de algum problema de saúde, mostrando que enfermeiros com algum problema de saúde relataram 12 situações com maior demanda de atenção em relação aos que relataram não ter problemas de saúde. Destas cinco do domínio ambiente físico, quatro do comportamental e três do psicológico (Tabela 9).

Dentre os enfermeiros que relataram alguma afecção de cunho psicológico, quinze situações apresentaram diferenças significantes, sendo julgadas de maior demanda para atenção para estes enfermeiros. Destas, sete referem-se ao domínio comportamental, quatro ao ambiente físico e quatro ao psicológico (Tabela 10) .

Com relação ao número de pacientes assistidos pelos enfermeiros e as demandas de atenção dirigida, foram analisados os três grupos, sendo que para 21 das 39 situações, os enfermeiros das unidades diferem entre si. Os enfermeiros da UER apresentam as maiores médias de demanda para atenção em 13 situações e os das unidades de internação em oito (Tabela 11).

Tabela 9 - Média e desvio padrão das situações de demanda de atenção do enfermeiro em relação à presença de problema de saúde. Campinas, 2009.

Item	Situação de demanda para atenção dirigida	Não (n = 96)		Sim (n = 73)		p-valor
		Média	DP	Média	DP	
1	Foram requeridas tarefas que não são de enfermagem, tais como trabalho burocrático	22,3	26,8	26,8	27,0	0,136
2	Tempo insuficiente para completar todas as suas tarefas de enfermagem	36,6	33,6	44,0	31,3	0,098
3	Múltiplas atividades de enfermagem tiveram que ser completadas	38,6	29,0	46,8	27,2	0,071
4	Muitas decisões rápidas tiveram que ser tomadas	39,4	28,0	43,2	31,0	0,519
5	Paradas cardíacas tiveram que ser atendidas	15,4	22,4	16,0	22,1	0,744
6	Necessidade de dar orientação ao paciente	40,2	29,7	48,5	29,3	0,054
7	Necessidade de dar orientação à família	38,8	31,4	44,5	30,0	0,182
8	Quadro de funcionários e escala de trabalho imprevisíveis	35,2	29,7	45,4	33,1	0,044
9	Quadro de funcionários insuficiente para cobrir a unidade adequadamente	39,3	34,4	44,1	32,7	0,249
10	Rodízios para outras unidades que apresentaram um número reduzido de funcionários	15,3	25,3	19,9	25,6	0,067
11	Alto nível de barulho na unidade	44,1	34,1	48,6	35,0	0,405
12	Ambiente de trabalho abarrotado de materiais e equipamentos	24,2	26,6	37,4	32,4	0,004
13	Ambiente de trabalho confuso ou desorganizado	31,9	30,1	41,4	28,7	0,015
14	Pessoas demais em sua unidade de trabalho	32,3	36,4	34,9	35,0	0,544
15	Execução de procedimentos que os pacientes experienciam como sendo dolorosos	38,3	27,6	48,0	34,1	0,071
16	Sentimento de impotência diante de um paciente que não consegue melhorar	38,3	31,1	45,8	32,4	0,137
17	Conversar com um paciente sobre sua morte, que se aproxima	8,2	17,0	14,2	24,4	0,052
18	A morte de um paciente	16,9	23,7	18,5	27,1	0,943
19	A morte de um paciente com quem você desenvolveu um relacionamento muito próximo	9,6	17,2	12,3	19,8	0,161
20	Informação inadequada de um médico sobre a condição clínica de um paciente	21,0	24,2	21,0	27,2	0,824
21	Ausência do médico da unidade quando um paciente morre	5,8	17,1	9,7	21,6	0,169
22	Observar o sofrimento de um paciente	56,2	33,5	58,9	30,5	0,672
23	Tempo insuficiente para dar apoio emocional a um paciente	47,7	34,6	59,8	33,8	0,019
24	Cuidar de pacientes que necessitavam de intenso apoio emocional	44,9	30,1	51,4	31,0	0,191
25	Cuidar de famílias com necessidades emocionais	39,5	32,2	48,3	32,2	0,073
26	Medo de cometer um erro ao cuidar de um paciente	20,2	29,8	30,5	34,2	0,039
27	Ausência do médico no início do atendimento de uma emergência	10,3	19,7	13,7	22,5	0,143
28	Não saber o que dizer a um paciente ou ao seu familiar sobre a condição do mesmo	13,3	20,2	22,1	26,0	0,008
29	Incerteza com relação à operação e funcionamento de um equipamento especializado	9,7	18,8	16,0	24,4	0,026
30	Falta de oportunidade de falar francamente sobre problemas da unidade com outras pessoas que nela trabalham	18,0	26,4	32,3	34,6	0,002
31	Falta de oportunidade de compartilhar experiências e sentimentos com outras pessoas da unidade	16,1	24,5	28,7	29,6	<0,001
32	Falta de oportunidade de expressar sentimentos em relação aos pacientes	13,8	24,3	28,3	30,2	<0,001
33	Conflito com um supervisor	6,5	17,7	14,0	25,9	0,015
34	Críticas de um supervisor	5,3	10,9	11,7	21,8	0,135
35	Dificuldade de trabalhar com um(a) determinado(a) enfermeiro(a) na unidade	14,9	21,9	22,8	29,8	0,138
36	Críticas de um médico	8,7	17,5	13,5	26,5	0,752
37	Conflito com um médico	6,9	14,9	10,8	17,6	0,054
38	Discordância com relação ao tratamento de um paciente	15,4	18,2	19,0	21,7	0,337
39	Tomar uma decisão difícil com relação a um paciente quando o médico não está disponível	12,0	16,8	20,2	23,5	0,026

* DP: Desvio Padrão; p-valor (Teste de Mann - Whitney)

Tabela 10 - Média e desvio padrão das situações de demanda de atenção do enfermeiro em relação à presença de afecção psicológica. Campinas, 2009.

Item	Situação de demanda para atenção dirigida	Não (n = 155)		Sim (n = 14)		p-valor
		Média	DP	Média	DP	
1	Foram requeridas tarefas que não são de enfermagem, tais como trabalho burocrático	21,8	25,7	52,1	25,5	<0,001
2	Tempo insuficiente para completar todas as suas tarefas de enfermagem	38,1	32,7	57,8	28,0	0,031
3	Múltiplas atividades de enfermagem tiveram que ser completadas	41,8	29,1	46,0	20,1	0,363
4	Muitas decisões rápidas tiveram que ser tomadas	39,6	28,4	56,5	35,8	0,080
5	Paradas cardíacas tiveram que ser atendidas	16,2	22,3	10,0	21,1	0,261
6	Necessidade de dar orientação ao paciente	42,6	29,1	57,1	34,4	0,105
7	Necessidade de dar orientação à família	40,2	30,2	52,8	36,9	0,204
8	Quadro de funcionários e escala de trabalho imprevisíveis	38,1	31,1	55,9	33,0	0,054
9	Quadro de funcionários insuficiente para cobrir a unidade adequadamente	40,9	33,3	46,3	38,7	0,683
10	Rodízios para outras unidades que apresentaram um número reduzido de funcionários	16,4	24,8	27,5	30,9	0,077
11	Alto nível de barulho na unidade	44,9	34,2	59,2	35,7	0,103
12	Ambiente de trabalho abarrotado de materiais e equipamentos	28,6	28,9	44,7	37,2	0,083
13	Ambiente de trabalho confuso ou desorganizado	34,6	29,5	52,2	30,0	0,026
14	Pessoas demais em sua unidade de trabalho	34,2	36,4	25,3	27,0	0,670
15	Execução de procedimentos que os pacientes experienciam como sendo dolorosos	40,5	29,8	65,1	34,1	0,010
16	Sentimento de impotência diante de um paciente que não consegue melhorar	40,5	31,6	53,4	32,8	0,169
17	Conversar com um paciente sobre sua morte, que se aproxima	9,2	17,6	28,9	38,6	0,030
18	A morte de um paciente	17,0	24,5	24,1	32,0	0,583
19	A morte de um paciente com quem você desenvolveu um relacionamento muito próximo	9,8	17,0	22,0	28,0	0,033
20	Informação inadequada de um médico sobre a condição clínica de um paciente	20,7	24,8	24,9	33,0	0,988
21	Ausência do médico da unidade quando um paciente morre	6,7	17,8	16,4	30,4	0,055
22	Observar o sofrimento de um paciente	56,8	32,4	63,5	30,5	0,455
23	Tempo insuficiente para dar apoio emocional a um paciente	51,2	34,1	71,2	37,2	0,023
24	Cuidar de pacientes que necessitavam de intenso apoio emocional	47,3	30,6	52,3	31,6	0,540
25	Cuidar de famílias com necessidades emocionais	43,1	32,4	45,7	33,8	0,784
26	Medo de cometer um erro ao cuidar de um paciente	22,4	30,1	49,5	43,0	0,037
27	Ausência do médico no início do atendimento de uma emergência	10,6	19,4	25,3	31,5	0,024
28	Não saber o que dizer a um paciente ou ao seu familiar sobre a condição do mesmo	15,9	22,4	30,2	29,0	0,040
29	Incerteza com relação à operação e funcionamento de um equipamento especializado	11,3	20,1	24,9	32,2	0,051
30	Falta de oportunidade de falar francamente sobre problemas da unidade com outras pessoas que nela trabalham	22,9	29,5	38,8	43,0	0,193
31	Falta de oportunidade de compartilhar experiências e sentimentos com outras pessoas da unidade	19,3	25,3	46,9	37,6	0,003
32	Falta de oportunidade de expressar sentimentos em relação aos pacientes	17,5	25,4	48,6	37,9	<0,001
33	Conflito com um supervisor	8,5	20,3	23,7	32,5	0,033
34	Críticas de um supervisor	6,8	15,1	22,4	26,5	0,023
35	Dificuldade de trabalhar com um(a) determinado(a) enfermeiro(a) na unidade	17,2	25,3	30,4	29,9	0,067
36	Críticas de um médico	9,7	20,3	22,3	34,0	0,118
37	Conflito com um médico	7,9	15,6	16,7	21,4	0,043
38	Discordância com relação ao tratamento de um paciente	15,9	18,4	28,4	30,3	0,144
39	Tomar uma decisão difícil com relação a um paciente quando o médico não está disponível	14,6	19,0	26,3	30,2	0,199

DP: Desvio Padrão; p-valor (Teste de Mann - Whitney)

Tabela 11 - Média e desvio padrão das situações de demanda de atenção do enfermeiro em relação ao número de pacientes assistidos conforme área de cuidado. Campinas, 2009 (n = 169).

Item	Situação de demanda para atenção dirigida	UER (n = 17)		UI* (n = 109)		UTI (n = 43)		p-valor
		Média	DP	Média	DP	Média	DP	
1	Foram requeridas tarefas que não são de enfermagem, tais como trabalho burocrático	19,7	23,7	27,0	29,1	19,2	21,2	0,316
2	Tempo insuficiente para completar todas as suas tarefas de enfermagem	55,7	43,4	44,1	31,1	22,6	24,9	<0,001
3	Múltiplas atividades de enfermagem tiveram que ser completadas	62,5	34,7	41,4	26,1	35,9	28,6	0,016
4	Muitas decisões rápidas tiveram que ser tomadas	62,9	31,2	40,7	28,2	33,4	27,7	0,004
5	Paradas cardíacas tiveram que ser atendidas	36,1	30,0	14,5	20,2	10,5	19,5	0,002
6	Necessidade de dar orientação ao paciente	49,5	30,7	47,1	27,8	33,1	32,2	0,010
7	Necessidade de dar orientação à família	55,2	31,9	44,1	30,3	28,5	28,0	0,003
8	Quadro de funcionários e escala de trabalho imprevisíveis	49,3	35,7	38,7	29,5	38,0	34,8	0,457
9	Quadro de funcionários insuficiente para cobrir a unidade adequadamente	53,0	39,1	39,1	32,6	42,5	33,8	0,345
10	Rodízios para outras unidades que apresentaram um número reduzido de funcionários	0,8	2,2	21,9	26,6	12,1	24,1	<0,001
11	Alto nível de barulho na unidade	63,5	37,7	46,2	34,1	38,9	32,2	0,067
12	Ambiente de trabalho abarrotado de materiais e equipamentos	39,7	37,0	31,0	29,4	23,2	27,2	0,177
13	Ambiente de trabalho confuso ou desorganizado	56,5	39,8	37,2	29,1	25,0	21,9	0,009
14	Pessoas demais em sua unidade de trabalho	76,5	36,6	28,5	33,0	29,0	30,9	<0,001
15	Execução de procedimentos que os pacientes experienciam como sendo dolorosos	50,0	32,0	43,0	31,4	38,3	29,0	0,408
16	Sentimento de impotência diante de um paciente que não consegue melhorar	46,8	38,0	45,5	30,8	29,5	29,1	0,017
17	Conversar com um paciente sobre sua morte, que se aproxima	11,4	17,0	13,4	23,5	4,1	10,8	0,012
18	A morte de um paciente	41,7	35,4	16,9	23,7	9,7	17,3	0,001
19	A morte de um paciente com quem você desenvolveu um relacionamento muito próximo	6,7	15,3	13,0	19,3	6,6	16,4	0,006
20	Informação inadequada de um médico sobre a condição clínica de um paciente	26,9	33,7	24,1	26,2	10,8	16,0	0,006
21	Ausência do médico da unidade quando um paciente morre	11,3	25,1	8,4	20,2	3,6	12,5	0,151
22	Observar o sofrimento de um paciente	66,6	39,2	59,2	29,9	49,0	33,8	0,073
23	Tempo insuficiente para dar apoio emocional a um paciente	66,6	41,1	56,1	32,9	39,3	33,1	0,006
24	Cuidar de pacientes que necessitavam de intenso apoio emocional	51,0	39,8	52,8	29,1	33,4	26,3	0,002
25	Cuidar de famílias com necessidades emocionais	49,5	39,4	48,4	31,6	27,9	26,9	0,002
26	Medo de cometer um erro ao cuidar de um paciente	22,7	32,1	25,5	32,4	23,1	32,0	0,861
27	Ausência do médico no início do atendimento de uma emergência	6,6	11,2	13,9	23,1	8,6	17,5	0,251
28	Não saber o que dizer a um paciente ou ao seu familiar sobre a condição do mesmo	14,4	21,5	21,1	25,0	8,1	15,6	0,001
29	Incerteza com relação à operação e funcionamento de um equipamento especializado	2,4	4,6	15,0	24,6	9,8	15,0	0,084
30	Falta de oportunidade de falar francamente sobre problemas da unidade com outras pessoas que nela trabalham	21,3	30,9	25,3	31,9	22,4	29,1	0,572
31	Falta de oportunidade de compartilhar experiências e sentimentos com outras pessoas da unidade	28,0	34,7	20,7	26,2	21,3	27,9	0,923
32	Falta de oportunidade de expressar sentimentos em relação aos pacientes	23,7	35,4	21,7	27,4	14,4	25,7	0,097
33	Conflito com um supervisor	2,3	8,0	12,5	24,5	5,7	16,6	0,007
34	Críticas de um supervisor	5,7	11,9	10,2	19,2	3,6	9,7	0,039
35	Dificuldade de trabalhar com um(a) determinado(a) enfermeiro(a) na unidade	12,8	18,9	21,6	29,0	12,1	17,1	0,273
36	Críticas de um médico	7,6	11,1	12,5	23,8	7,6	20,0	0,102
37	Conflito com um médico	5,0	9,5	9,8	17,9	7,0	13,4	0,268
38	Discordância com relação ao tratamento de um paciente	16,4	17,3	18,4	20,7	13,4	18,3	0,086
39	Tomar uma decisão difícil com relação a um paciente quando o médico não está disponível	8,1	11,1	19,4	22,8	8,7	12,8	0,006

* UI= Unidade de internação **DP= Desvio Padrão, p - valor (Teste de Kruskal-Wallis)

5.4. Adequação do Ambiente de Trabalho

Os enfermeiros foram solicitados a avaliar o seu ambiente de trabalho quanto à adequação de algumas características como iluminação, temperatura, espaço de trabalho, sala de descanso e instalações do banheiro para a equipe de enfermagem; tais características foram avaliadas pelos enfermeiros com médias que variaram de 11,6 a 39,6 (Tabela 12). Quando considerado a linha de corte o ponto de 50, para a maioria dos enfermeiros, 158 (93,5%), o ambiente foi julgado como de baixa a moderada adequação.

Tabela 12 - Média e desvio padrão da pontuação atribuída pelos enfermeiros quanto a percepção do ambiente de trabalho. Campinas, 2009 (n = 169).

Característica	Média	Desvio Padrão
Luz natural	39,6	26,0
Controle de Temperatura	34,9	26,3
Sala de descanso	11,6	19,2
Instalações do banheiro	18,4	22,2
Espaço de trabalho	37,8	27,2

Ao avaliar se a percepção dos enfermeiros difere entre os serviços, os dados mostraram que as unidades diferem entre si ($p = 0,039$; Teste de Kruskal-Wallis) no que se refere a determinados aspectos relacionados a adequação do ambiente de trabalho. Foi possível identificar que os enfermeiros da UTI pediátrica julgaram inadequação quanto ao controle de temperatura ($p = 0,022$; Teste de Kruskal-Wallis) e os enfermeiros da UER julgaram inadequação do espaço de trabalho ($p = 0,0002$; Teste de Kruskal-Wallis), diferenças essas significantes em relação aos enfermeiros dos demais serviços (Tabela 13).

Tabela 13 - Média e desvio padrão da pontuação atribuída pelos enfermeiros quanto à percepção do ambiente de trabalho em relação aos serviços de enfermagem. Campinas, 2009.

Característica	UER		UTI		UTI P		UTIA		SEETTP		PED		SEMC I		SEMC II		p-valor
	(n = 17)		(n = 28)		(n = 9)		(n = 6)		(n = 27)		(n = 17)		(n = 29)		(n = 36)		
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
Luz natural	28,6	24,6	46,7	28,1	38,1	27,9	33,8	30,8	50,4	27,1	30,0	23,5	35,2	23,6	40,4	23,5	0,068
Controle de Temperatura	33,9	31,8	34,3	24,4	9,3	15,9	36,0	18,1	40,7	33,4	38,1	21,0	27,9	21,1	41,7	24,8	0,022
Sala de descanso	9,8	15,4	10,8	19,1	3,4	6,0	9,0	12,9	24,4	30,1	12,9	21,7	9,9	13,3	6,5	12,1	0,101
Instalações do banheiro	11,5	16,8	17,5	23,5	15,4	14,5	42,7	31,6	18,7	29,2	16,9	19,6	14,5	15,5	22,8	21,3	0,211
Espaço de trabalho	14,6	22,4	49,6	28,7	20,8	20,3	39,8	25,2	43,6	30,8	34,7	20,6	32,3	23,5	45,3	24,4	<0,001

* M = Média, DP= Desvio Padrão, p-valor (Teste de Kruskal-Wallis)

Quando avaliado se a percepção quanto à adequação do ambiente de trabalho pelos enfermeiros difere em relação às variáveis pessoais e profissionais, constatou-se que os enfermeiros com tempo de formação profissional superior a 23 anos, julgaram melhor adequação quanto à sala de descanso ($p = 0,028$; Teste de Kruskal-Wallis) em relação aos enfermeiros com um tempo de formação inferior a 23 anos (Tabela 14).

Tabela 14 - Média e desvio padrão da pontuação atribuída pelos enfermeiros quanto à percepção do ambiente de trabalho e período de graduação. Campinas, 2008.

Característica	1977 - 1986 (n = 36)		1987 – 1996 (n = 72)		1997 – 2006 (n = 61)		p-valor
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	
Luz natural	47,8	25,0	36,2	25,1	38,7	27,0	0,073
Controle de Temperatura	39,0	27,0	31,6	27,1	36,3	24,8	0,231
Sala de descanso	14,1	17,7	10,1	21,0	11,8	18,0	0,028
Instalações do banheiro	18,9	19,2	15,5	20,8	21,6	25,1	0,157
Espaço de trabalho	38,3	26,0	34,0	26,3	42,1	28,6	0,259

*DP= Desvio Padrão, p-valor (Teste de Kruskal-Wallis)

Ao questionar o enfermeiro sobre a frequência com que saiu da unidade para tomar lanche/refeição e se teve tempo suficiente para intervalo de descanso, 51 (30%) relataram ter saído da unidade três a quatro dias, 49 (29%) saíram cinco a sete dias, 39 (23,1%) menos de um dia e 30 (17,8%) um a dois dias para tomar lanche / refeição; quanto ao tempo suficiente para intervalo de descanso, 63 (37,3%) enfermeiros, apontaram ter tido tempo suficiente de três a quatro dias, 47 (27,8%) de um a dois dias, 36 (21,3%) de cinco a sete dias e 23 (13,6%) menos de um dia.

Quando avaliado por serviço, os enfermeiros diferiram para ambas as variáveis, frequência saiu da unidade ($p = 0,009$, Teste de Kruskal-Wallis) e tempo de intervalo ($p = 0,002$, Teste de Kruskal-Wallis). Os enfermeiros do SEETTP foram os que menos saíram da unidade e os da UTI os que mais saíram de sua unidade para tomar lanche ou refeição. Quanto ao tempo suficiente para intervalo de descanso os enfermeiros do SEMC II relataram a menor frequência e os da UTI, a maior frequência de dias em que o intervalo foi respeitado.

Ao testar a hipótese de associação dos instrumentos observou-se que, na avaliação da percepção de desempenho para atenção e as situações de demanda para atenção pelo enfermeiro obteve uma correlação negativa de baixa magnitude ($r = -0,294$; $p\text{-valor} < 0,0001$), mostrando que, quanto maior as situações de demanda de atenção, menor a percepção de desempenho para atenção.

Os dados do estudo também apontaram uma correlação positiva de baixa magnitude ($r = 0,196$; $p\text{-valor} < 0,05$) entre a percepção da adequação do ambiente de trabalho e o instrumento, avaliação de desempenho para atenção. Por outro lado, resultou em correlação negativa de moderada magnitude ($r = -0,387$; $p\text{-valor} < 0,0001$) com as situações de demanda de atenção.



6. DISCUSSÃO

Destaca-se a predominância do sexo feminino, explicado pela trajetória sociohistórica da profissão⁽⁵⁵⁻⁵⁶⁾, o que corrobora com os estudos de outros pesquisadores^(41-42,47,57).

A média de idade dos enfermeiros (40 anos), apontou um grupo adulto jovem, o que se assemelha aos achados nacionais^(42,58), porém superior a outros estudos^(41,59-60). Outro aspecto importante foi que nessa faixa etária, há um predomínio de enfermeiros casados, dados esses semelhantes aos outros estudos^(59,61).

O tempo médio de experiência profissional (16 anos), com tempo médio de nove anos e meio de experiência na unidade atual e 13,3 anos na instituição, retrata a existência de profissionais com ampla experiência pela permanência no mesmo local que possibilita a aquisição de competências necessárias para o exercício da profissão. O tempo médio de trabalho na instituição de 13,3 anos foi similar ao encontrado em um estudo com enfermeiros de serviços públicos de saúde e de educação⁽⁶¹⁾ e superior aos estudos realizados em instituições privadas⁽⁴¹⁻⁴²⁾.

Além disso, a maioria possui algum tipo de pós-graduação em nível *Lato sensu*, entretanto nem todos os enfermeiros atuam diretamente na sua área de especialização. A busca pela qualificação têm sido uma exigência do mercado de trabalho que requer profissionais com conhecimentos e competências específicas⁽⁵⁷⁾.

A maioria dos enfermeiros possui apenas um vínculo empregatício, o que corrobora com os achados de estudos em instituições privadas⁽⁴¹⁻⁴²⁾ e difere dos estudos com enfermeiros de um hospital de ensino e de um hospital de atendimento oncológico⁽⁶²⁻⁶³⁾. Ressalta-se que durante o estudo, apesar de possuir apenas um vínculo de trabalho, alguns enfermeiros relataram ter realizado uma carga horária superior à estabelecida em contrato de trabalho, justificado por horas extras, resultantes da necessidade do serviço, ou melhoria no seu rendimento salarial.

Em relação ao número de pacientes sob a sua responsabilidade, destaca-se que somente nas unidades de internação e UTI, foi possível verificar que os enfermeiros provenientes das unidades de internação são responsáveis, em média por 15,6

pacientes e na UTI, corresponde a 5,6 pacientes, enquanto que os enfermeiros da UER apresentaram dificuldades em estabelecer alguma média.

No Brasil, não existe uma legislação específica para as unidades de internação, no que se refere à relação de profissionais por paciente como é o caso das unidades de terapia intensiva e medula óssea, que contam com legislações específicas para o quantitativo de pessoal de enfermagem⁽⁶⁴⁻⁶⁵⁾. Considerando que as UTI, em estudo, são reconhecidas pela Secretaria da Saúde, como UTI porte III, verifica-se que esses percentuais, apontados pelos enfermeiros foram superiores aos recomendados pela legislação vigente.

No caso das unidades de internação, por exemplo, o cálculo desse percentual requer avaliação prévia do nível de demanda de cuidado requerido pela enfermagem, ou nível de complexidade de cuidado do paciente⁽⁶⁶⁻⁶⁷⁾.

Em se tratando da unidade de emergência referenciada, pela sua própria dinâmica de funcionamento, em que a característica de atendimento é pela demanda de procura espontânea ou referenciada para urgências e emergências, torna-se impossível precisar a média de pacientes assistidos pelo enfermeiro. Em termos de estrutura física da UER, não foram consideradas as áreas separadamente, como é o caso da ala de observação, já que na época da coleta de dados, existiam leitos nos quais os pacientes permaneciam, mesmo não sendo leitos de internação. Esses mesmos leitos recentemente foram reconhecidos pela Secretaria da Saúde do Estado como leitos de internação.

É interessante destacar que 43,2% dos enfermeiros relataram ter algum problema de saúde e cerca de 8,3% relataram alguma afecção de cunho psicológico. Esses achados corroboram com os estudos que apontam que as condições de trabalho vivenciadas pela equipe de enfermagem, particularmente em ambiente hospitalar, podem ocasionar problemas de saúde, resultando em prejuízos pessoais, sociais e econômicos⁽⁶⁸⁻⁷³⁾.

Um fato importante a ser ressaltado foi que os enfermeiros das unidades de pediatria, unidades de internação do SEMC I e SEMC II foram os que mais relataram problemas de saúde. Esses dados aproximam-se de um estudo realizado em um hospital de ensino, no qual se verificou que no período de um ano, dos 66 enfermeiros afastados do trabalho por problema de saúde, 36 eram de unidades de internação⁽⁷²⁾.

Em relação à medida de desempenho da capacidade de direcionar atenção, avaliada pelo AFI, numa escala de zero a 100 pontos, os enfermeiros apresentaram uma média de 60,43 pontos, o que significa que quanto maior a média, maior a percepção de desempenho para atenção ou capacidade de direcionar atenção ou concentrar-se nas atividades diárias.

Entretanto, a literatura não dispõe de investigações que possam ser utilizadas para fins de comparação com o presente estudo, pois este foi o primeiro realizado com enfermeiros para avaliar como eles percebem o seu desempenho para direcionar a atenção ou concentrar-se. Em estudos com pessoas saudáveis, como estudantes⁽³⁷⁻³⁸⁾ e gestantes⁽⁴⁵⁾ e em outras investigações com pessoas com problemas de saúde^(25,32-33,46) esses valores foram de 57 a 67,3 pontos.

Ressalta-se que a capacidade de direcionar atenção é essencial para a realização das atividades do enfermeiro no seu ambiente de trabalho, como planejar e prestar assistência ao paciente e sua família, coordenar atividades inerentes ao seu papel na unidade, relacionar-se com a equipe interdisciplinar, processar e disseminar informações, lidar com a vigilância dos pacientes, equipamentos, excesso de barulho e ruídos e enfrentar situações de morte iminente e dor.

Na avaliação da confiabilidade do AFI, verificou-se um índice de consistência interna satisfatório, com um Alfa de Cronbach de 0,83, sendo que este valor se assemelha aos estudos com indivíduos saudáveis^(37,45), pessoas com agravo à saúde^(25,32-33,46) e estudantes de enfermagem⁽³⁸⁾, que variaram entre 0,84 e 0,94.

Um achado interessante foi que a capacidade de direcionar atenção dos enfermeiros foi diferente entre os serviços, pois os enfermeiros do SEMC I e da pediatria, julgaram menor capacidade de desempenho para atenção ou concentração

no exercício das atividades diárias, em relação aos enfermeiros dos demais serviços. As razões para este achado podem estar relacionadas às características de hospital de atendimento de pacientes de alta complexidade, no qual as unidades de internação não dispõem de equipamentos e recursos humanos necessários para atender pacientes que normalmente detêm alta dependência de enfermagem e risco de instabilidade, como o caso de pacientes pediátricos, neuroclínicos, neurocirúrgicos, traumatológicos, ortopédicos, nefrológicos e hematológicos.

Um dado não esperado, segundo o referencial teórico de atenção e demandas de atenção foi que os enfermeiros que realizaram, na última semana, uma carga horária igual ou superior a 40 horas, relataram maior percepção de desempenho para atenção em relação aos enfermeiros que trabalham uma carga inferior a 40 horas. Uma das justificativas para este achado pode ser pela opção de realizar a carga horária superior ao seu contrato de trabalho, visando melhoria da renda pessoal o que facilita para pessoa um melhor planejamento e organização de sua vida pessoal e profissional.

Destaca-se que a percepção de desempenho para atenção do enfermeiro foi menor para os com problema de saúde de cunho psicológico, evidenciando sua influência na capacidade de direcionar atenção ou concentrar-se nas atividades diárias.

Este estudo, também, possibilitou identificar que os enfermeiros vivenciam muitas situações de demanda para atenção, pois, numa escala de zero a 100, obteve-se médias que variaram de 7,5 a 57,4 pontos e as cinco situações com maiores médias foram: Observar o sofrimento de um paciente; Cuidar de pacientes que necessitavam de intenso apoio emocional; Tempo insuficiente para dar apoio emocional a um paciente; Cuidar de famílias com necessidades emocionais; Alto nível de barulho na unidade, destacando-se àquelas relacionadas ao domínio psicológico.

Estes achados corroboram com outros estudos que avaliaram as situações de demanda de atenção^(40-42,47) nos quais as situações de maiores demandas apontadas pelos enfermeiros que atuam, tanto em unidades de cuidados críticos, como em unidades de internação, também foram relacionadas ao domínio psicológico.

Um dado interessante foi que, situações de demanda que resultaram em menores médias estão relacionadas ao domínio comportamental. Dentre elas, destacam-se: Ausência do médico da unidade quando um paciente morre; Críticas de um supervisor; Conflito com um supervisor; Críticas de um médico e Conflito com um médico, o que também corrobora com os achados de um estudo com enfermeiros de um hospital privado⁽⁴¹⁾.

Destaca-se que os enfermeiros do serviço de Pediatria, UER e SEMC I foram os que julgaram maior número de situações que requerem demanda de atenção, as quais foram estatisticamente significantes. Entretanto, não é possível estabelecer comparações com outros estudos, pois os que existem até o momento, têm sido focados em unidades de cuidados críticos⁽⁴⁰⁻⁴²⁾.

O tempo de formação profissional, também, mostrou ser uma variável que influencia o julgamento do enfermeiro em relação às situações de demanda para atenção. Mostrou que, aqueles com maior tempo de experiência profissional vivenciam menor demanda de atenção para as situações: Alto nível de barulho na unidade; Ambiente de trabalho abarrotado de materiais e equipamentos; Ambiente de trabalho confuso ou desorganizado; Pessoas demais em sua unidade de trabalho; Sentimento de impotência diante de um paciente que não consegue melhorar; A morte de um paciente; Falta de oportunidade de falar francamente sobre problemas da unidade com outras pessoas que nela trabalham; Dificuldade de trabalhar com um(a) determinado(a) enfermeiro(a) na unidade. Estes achados sugerem que o conhecimento, a experiência e o senso crítico, acumulados ao longo da vida profissional, favorecem ao enfermeiro lidar melhor com essas situações.

Da mesma forma, o turno de trabalho foi outra variável que influenciou no julgamento das situações de demanda pelo enfermeiro, sendo possível constatar que os enfermeiros dos turnos manhã e tarde estão mais expostos às situações de demanda. Uma das justificativas pode ser devido ao processo de trabalho, pois muitas das decisões são tomadas durante o período diurno, o que conseqüentemente demanda maior atenção para o enfermeiro no planejamento das atividades. O fato de ser um hospital de ensino, a maioria das condutas e encaminhamentos é realizado

durante o período diurno, associados ao maior fluxo de pessoas, informações e suprimentos.

A característica da unidade, bem como a relação de pacientes sob responsabilidade do enfermeiro, também foram variáveis que influenciaram no julgamento da percepção de demanda de atenção pelo enfermeiro no seu ambiente de trabalho.

Destaca-se que, dentre as 39 situações que avaliam as demanda de atenção, 21 delas resultaram em maior demanda para os enfermeiros da UER e unidades de internação, em relação aos enfermeiros da UTI. Por exemplo, para os enfermeiros da UER, destacam-se aquelas relacionadas ao domínio ambiente físico. Esse resultado era esperado, em ambiente cujo perfil é o atendimento de urgência; no entanto dependendo da situação de atendimento ao indivíduo, o enfermeiro pode se deparar com restrições da própria estrutura física, significando também que, em seu cotidiano, convive com atendimentos nem sempre possíveis de prever, o que impossibilita viabilizar o planejamento de atendimento na unidade.

Para os enfermeiros das unidades de internação, as situações que se destacaram em termos de significância foram àquelas relacionadas à assistência aos pacientes que necessitavam de intenso apoio emocional; a morte de um paciente com quem você desenvolveu um relacionamento muito próximo; não saber o que dizer a um paciente ou ao seu familiar sobre a condição do mesmo; tomar uma decisão difícil com relação a um paciente quando o médico não está disponível. Evidencia-se que as situações mais exigentes estão focadas na relação vida e morte do paciente. Como ressaltado por vários estudos, a enfermagem é a primeira a lidar e sentir a morte dos pacientes, já que estes se tornam dependentes de seus cuidados. Isso gera sentimentos de impotência, frustração, tristeza, dor, sofrimento e angústia, por se constituir em um fenômeno doloroso, de difícil aceitação e, também, pelo próprio compromisso assumido com a sociedade, em que os ideais da profissão têm como base a preservação da vida ⁽⁷⁴⁻⁸⁰⁾.

Frente a esses achados, evidencia-se que no cotidiano de trabalho do enfermeiro, as situações relacionadas ao sofrimento e morte do paciente são as que mais se destacam em termos de exigência de esforço mental ou aumento da concentração para a realização da assistência, chamando a atenção para a complexidade de cuidado que esses pacientes requerem, principalmente, por se tratar de um serviço de atendimento terciário e quaternário. Além disso, a desproporção na relação enfermeiro e paciente, pode constituir um fator agravante para aumentar ainda a necessidade de manter o foco e concentrar-se.

Ressalta-se o risco representado por essa exposição, conforme já apontado em um estudo que comparou o número de enfermeiros com a taxa de mortalidade e morbidade de pacientes gerais, ortopédicos e de cirurgia vascular, no qual os autores encontraram uma relação inversa, ou seja, quanto menor o número de enfermeiros, maior pode ser a taxa de mortalidade e complicações de pacientes. Quando a carga de trabalho foi correlacionada com a taxa de mortalidade, obteve-se que o aumento de um paciente por enfermeiro aumenta esta taxa em 7%⁽⁶⁾.

Tais achados, como enfatizado por Guirardello⁽⁴⁰⁾, apontam para a necessidade dos enfermeiros, gerentes de enfermagem e administradores saberem identificar os fatores de demandas em sua unidade, para poder estabelecer estratégias que as minimizem.

Os resultados deste estudo evidenciam que os problemas de saúde e afecção de cunho psicológico influenciaram no julgamento da maioria das situações de demanda entre os enfermeiros, reforçando a ênfase dada pelas investigações de que o enfermeiro no seu ambiente de trabalho está exposto a uma forte carga emocional⁽⁸¹⁾ e psicológica⁽⁴⁾, na qual vida e morte estão próximas, ao mesmo tempo que necessita direcionar atenção para atividades que requerem concentração e tomada de decisão⁽⁴⁰⁾. Além disso, muitas das causas de afastamento do trabalho têm sido decorrentes de distúrbios de saúde mental, com estimativas de que até 2020 a prevalência de incapacitação e afastamento permanente do trabalho por doenças mentais seja superior à de afastamentos por doenças cardiovasculares e osteomusculares⁽⁸²⁾.

Na avaliação da adequação do ambiente de trabalho, todos os enfermeiros julgaram como inadequadas as condições de iluminação, temperatura, espaço de trabalho, sala de descanso e instalações do banheiro para a equipe de enfermagem. Ressalta-se que a sala de descanso para a equipe de enfermagem foi a que obteve a pior avaliação pelos enfermeiros. Na referida instituição, o pessoal de enfermagem não dispõe de área física para descanso que esteja próxima à unidade de trabalho e a área destinada para este fim, é de comum uso para todos e, nem sempre favorece o descanso, pois é uma área anexa ao refeitório e lanchonete. Este fato representa uma contradição, já que o local para o descanso é inapropriado, o que pressupõe que a instituição deveria investir mais neste aspecto, já que a sala de descanso próxima ao local de trabalho pode favorecer momentos de descontração, mesmo que por pouco intervalo de tempo e, conseqüentemente, poderá ser um meio de manter a capacidade de direcionar atenção ou manter a concentração.

Algumas diferenças foram encontradas no julgamento dos enfermeiros em relação a determinados aspectos do ambiente nos diferentes serviços, como exemplo, o controle de temperatura na UTI pediátrica e o espaço de trabalho na UER, o que requer uma reavaliação pelos gerentes das respectivas unidades. Extremos de temperatura podem resultar em desconforto para ambos, pacientes e profissionais. E um ambiente com inadequação da área física pode dificultar a pessoa em manter o foco ou concentrar-se em atividades que requerem planejamento e tomada de decisões.

O ambiente físico inadequado e desorganizado, além de desencadear uma maior carga de trabalho, muitas vezes pelo processo de trabalho inapropriado, resulta para o enfermeiro o fato de necessitar exercer um aumento no esforço mental para lidar com as situações do trabalho⁽⁸³⁾ ; um ambiente de trabalho inadequado em decorrência de estrutura física e equipamentos, pode ser uma fonte geradora de desgaste e estresse, influenciando de forma negativa o desempenho do profissional⁽⁸⁴⁾.

Humanizar a arquitetura do hospital é a arte de adaptar sua construção ao atendimento das necessidades práticas e expressivas das crianças, acompanhantes, visitantes e funcionários. Seu objetivo é a criação de um adequado ambiente físico que favoreça o desenvolvimento do trabalho e contribua na recuperação do paciente,

aliviando o seu desconforto físico ou o seu distúrbio mental, por meio de expedientes arquitetônicos⁽⁸⁵⁾. Estudos enfatizam que a humanização assume o caráter de um ambiente de cuidado, pela capacidade de combinar o valor técnico e estrutural com o valor ético e estético, no sentido de fortalecer os laços e as qualidades humanas e melhorar a qualidade de vida⁽⁸⁶⁾.

Outro fato interessante foi que, os enfermeiros com mais de 20 anos de formação profissional, julgaram melhor adequação da sala de descanso em relação aos mais jovens e, talvez uma das justificativas seja devido às experiências acumuladas por esses profissionais, quando tais necessidades e direitos podem não ter sido valorizadas no passado.

Os dados apontaram também a situação de que a maioria (59%) dos enfermeiros, conseguiu sair do posto ou unidade, mais de três dias, para tomar lanche / refeição, o que ocorreu para 51% dos enfermeiros, quando questionados quanto a se tiveram tempo suficiente de intervalo de descanso durante sua jornada de trabalho.

Quanto à hipótese de correlação negativa de forte magnitude entre os instrumentos de DAD e AFI foi confirmada em parte, sendo que quanto maior as fontes de demanda menor a capacidade de direcionar atenção.

Quando a percepção de adequação do ambiente de trabalho foi relacionada às médias do AFI e do DAD, observou-se que foi confirmada a correlação positiva de baixa magnitude para o AFI, ou seja, quanto maior a adequação do ambiente, maior a percepção de desempenho de atenção do enfermeiro e para o DAD, uma correlação negativa de moderada magnitude, ou seja, quanto maior a adequação do ambiente de trabalho, menor a demanda para atenção do enfermeiro no ambiente hospitalar.

Considerando o exposto, o presente estudo possibilitou avaliar como os enfermeiros percebem o seu desempenho para determinadas situações que requerem concentração ou esforço mental, como também avaliar as situações de demanda a que estão expostos no seu ambiente de trabalho e as características de adequação desse ambiente.



7. CONCLUSÃO

Por meio dos resultados obtidos foi possível concluir que:

a) A maioria dos enfermeiros é do sexo feminino, casada, com idade média de 40 anos. Graduados, em média, há 16 anos, 56,8% têm curso de pós graduação nível *Lato sensu* e, 68% apenas um vínculo empregatício. Segundo o turno de trabalho, a maioria é do turno noturno. Trabalham na unidade atual, em média, há nove anos e meio e na instituição, há 13,3 anos; para 37,3% dos enfermeiros, a carga horária de trabalho na última semana foi de 36 horas. Nas unidades de internação são responsáveis, em média, por 15,62 pacientes, nas UTI 5,6 e, na UER não foi possível precisar um valor médio de pacientes assistidos por enfermeiro. Quanto aos problemas de saúde, 43,2% apresentam algum problema de saúde; destes, 8,3% apresentaram alguma afecção psicológica e 45% fazem uso de medicamentos. As variáveis que diferem entre os serviços foram número de pacientes assistidos por enfermeiro e presença de algum problema de saúde.

b) Para a percepção de desempenho de atenção obteve-se média de 60,4, o que evidencia uma boa percepção de desempenho de atenção, ou seja, uma boa capacidade de direcionar atenção, preservando uma consistência interna satisfatória. Os enfermeiros do serviço de enfermagem pediátrica e SEMC I apresentaram escores menores de percepção de desempenho de atenção em relação aos demais. Os carga horária inferior a 40 horas, apresentaram médias inferiores aos que trabalharam mais de 40 horas semanais. A presença de algum problema de saúde e afecção de cunho psicológico afeta a percepção de desempenho de atenção do enfermeiro.

c) Quanto às situações de demandas para atenção, as mais exigentes para os enfermeiros, relacionavam-se ao domínio psicológico e ambiente físico e as menos exigentes ao domínio comportamental. Diferenças foram observadas ao comparar as médias entre os serviços em 21 situações, que se apresentaram mais exigentes para os serviços de pediatria, UER e SEMC I. Os enfermeiros com menos de vinte e três anos de formação apresentam as situações como mais exigentes, em relação aos com mais de vinte e três anos de formação. Os enfermeiros do diurno apontaram as situações de demanda para atenção como mais exigentes do que os do noturno. Os

com algum problema de saúde e com alguma afecção de cunho psicológico apontaram que as situações de demandas são mais exigentes que os demais. Os da UER e das unidades de internação apresentam as situações como mais exigentes em relação aos enfermeiros das UTI.

d) Na percepção dos enfermeiros sobre a adequação do ambiente de trabalho, o mesmo foi classificado como inadequado, pois todas as características avaliadas apresentam médias inferiores a 40. Os serviços de UTI pediátrica e a UER diferem dos demais quanto ao controle de temperatura e espaço de trabalho, respectivamente, como mais inadequados em tais unidades. Os enfermeiros com mais de 23 anos de trabalho classificaram a sala de descanso como melhor adequada em relação aos demais. Com relação à frequência com que saiu da unidade para lanche ou refeição e quanto ao tempo de intervalo de descanso, a maioria dos enfermeiros apresentou frequência maior que três dias por estas ocorrências. Entretanto os enfermeiros do SEETTP foram os que menos saíram de suas unidades e os do SEMC II, os que menos tiveram seu tempo de intervalo respeitados.

e) Evidencia-se que quanto maior as situações de demanda de atenção, menor a CDA.

f) Quanto maior a adequação do ambiente, maior a CDA e menos exigentes as situações de demanda para atenção.

As conclusões alertam para um repensar da rotina diária do profissional enfermeiro no ambiente de trabalho do hospital em questão, visando buscar meios que favoreçam a adequação deste ambiente e a prática do profissional, de forma a melhorar a CDA, minimizando as fontes de demandas às quais o enfermeiro está sujeito, propiciando uma melhor qualidade da assistência prestada por este profissional.



8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalta-se a importância do uso de instrumentos que avaliem a percepção de desempenho de atenção, ou capacidade de direcionar atenção do enfermeiro, as situações de demandas para atenção vivenciadas e as características do ambiente de trabalho, considerando a inexistência de estudos como este. Evidencia-se a necessidade de discutir as condições de trabalho do enfermeiro e o ambiente no qual ele desempenha suas funções, pois, tal vivência, a longo prazo, pode influenciar de forma negativa na capacidade de direcionar atenção e, conseqüentemente, no cuidado prestado ao paciente.

Algumas limitações podem ser apontadas neste estudo, como a amplitude dos dados coletados, a amostra ser de uma única instituição e ainda, ser um estudo que utiliza pela primeira vez o instrumento AFI junto ao enfermeiro, o que dificultou comparações.

Destaca-se a relevância dos achados, e a necessidade de que sejam utilizados em outros estudos, para aprofundamento do conhecimento do assunto, vislumbrando que poderá propiciar subsídios para os gerentes de enfermagem avaliarem e proporcionarem melhores condições de atuação ao enfermeiro, contribuindo com uma melhor qualidade da assistência oferecida ao paciente.



9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gray-Toft P, Anderson J. Stress among hospital nursing staff: its causes and effects. *Social Sciences Medicine* 1981; (15): 639-647.
2. Lautert L, Chaves EHB, Moura GMSS. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. *Revista Panamericana de Salud Pública (OPS) = Pan American Journal of Public Health (PAHO)* 1999; 6(6):415.
3. Costa ES, Morita I, Martinez MAR. Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários de enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo. *Cad Saúde Publica* 2000; 16(2): 553-5.
4. Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos psico-sociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(4):424-33.
5. Haddad MC. Proposta de implementação de um programa interdisciplinar de apoio ao trabalhador de enfermagem. *Rev Esc Enf USP* 1998; 32 (4): 307-13.
6. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA* 2002; 288(1):1987-93
7. Houser J. A model for evaluating the context of nursing care delivery. *Journal of Nursing Administration* 2003; 33: 39–47.
8. Page A. Keeping patients safe: transforming the work environment of nurses. National Academies Press, Washington ,2004.
9. Buchan J, Seccombe I, More nurses, working differently: a review of the UK Nursing Labour Market 2002–2003. RCN, London, 2003.
10. Buchan J, Kingma M, Lorenzo FM. International migration of nurses: trends and policy implications. Geneva: International Council of Nurses, 2005. [Acesso em: 14 set 2007] Disponível em: <http://www.icn.ch/global/Issue5migration.pdf>.

11. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA, Busse R, Clarke H, Giovannetti P, Hunt J, Rafferty AM, Shamian J. Nurse's reports on hospital care in five countries. *Health Affairs* 2001; 20:43-53.
12. Hoffart N, Woods CQ. Elements of a nursing professional practice model. *J Prof Nurs* 1996; 12(6):354-64.
13. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: Building a safer health system. National Academies Press. Washington, 2000.
14. McNeese-Smith DK, Crook M. Nursing values and a changing nurse workforce: values, age and job stages. *Journal of Nursing Administration* 2003; 33: 260–270.
15. Strachota E, Normandin P, O'Brien N, Clary M, Krukow B. Reasons registered nurses leave or change employment status. *Journal of Nursing Administration* 2003; 33: 111–117.
16. Best MF, Thurston NE. Measuring nurse job satisfaction. *Journal of Nursing Administration* 2004; 34, 283–290.
17. Lynn MR, Redman RW. Faces of the nursing shortage: influences on staff nurses' intentions to leave their positions or nursing. *Journal of Nursing Administration* 2005; 35, 264–270.
18. Lu H, While A, Barriball KL. Job satisfaction among nurses: a literature review. *International Journal of Nursing Studies* 2005; 42:211–227.
19. Aiken LH, Smith HL, Lake ET. Lower medicare mortality among a set of hospitals Known for good nursing care. *Med Care* 1994; 32(8):771-87.
20. Clarke SP, Aiken LH. More nursing, fewer deaths. *Qual Saf Health Care* 2006; 15: 2-3.
21. Davidson H, Folcarelli PH, Crawford S, Duprat LJ, Clifford J. The effects of health care reforms on job satisfaction and voluntary turnover among hospital-based nurses. *Med Care* 1997; 35(6):634-45.

22. Aiken LH, Sloane DM, Lake ET. Satisfaction with inpatient acquired immunodeficiency syndrome care: a national comparison of dedicated and scattered-bed units. *Med Care* 1997; 35(9):948-62.
23. Clarke SP, Sloane DM, Aiken LH. Effects of hospital staffing and organizational climate on needlestick injuries to nurses. *Am J Public Health* 2002; 92(7): 1115-9.
24. James W. *The principles of psychology*. New York: Dover; 1890; 1: 402-458.
25. Cimprich B. Attentional fatigue following breast cancer surgery. *Res Nurs Health* 1992a; 15: 199-207.
26. Cimprich B. Age and extent of surgery affect attention in women treated for breast cancer. *Res Nurs Health* 1998; 21: 229–238.
27. Kaplan S, Kaplan R. *Cognition and environment: functioning in an uncertain world*. Michigan: Ulrich's, 1983.
28. Kaplan S, Kaplan R. *The experience of nature: a psychological perspective*, Cambridge University Press, 1989.
29. Jansen DA, Cimprich, B. Attentional impairment in persons with multiple sclerosis. *Journal of Neuroscience Nursing* 1994; 26(2):95-102.
30. Cimprich B. A theoretical perspective on attention and patient education. *Advances in Nursing Science* 1992b; 14(3): 39–51.
31. Cimprich B. Fatigue and the cancer experience: the state of the knowledge. *Oncol Nurs Forum* 1994; 21(1):23-36.
32. Cimprich B. Pretreatment symptom distress in women newly diagnosed with breast cancer. *Cancer Nursing* 1999; 22(3): 185–194.
33. Letho RH, Cimprich B. Anxiety and directed attention in women awaiting breast cancer surgery. *Oncol Nurs Forum*. 1999; 26(4): 767-772.

34. Pontes L. Demandas de atenção dirigida em pacientes submetidos a transplante de medula óssea. [Dissertação]. Campinas(SP): Universidade Estadual de Campinas; 2004.
35. Pontes L, Guirardello EB, Campos CJG. Demandas de atenção de um paciente na unidade de transplante de medula óssea. Rev Esc Enf USP 2007; 41(1): 154-60.
36. Jansen DA, Keller ML. Cognitive function in community dwelling elderly women. Attentional demands and capacity to direct attention. J Geront Nurs 2003; 29(7):34-43.
37. Tennessen CM, Cimprich B. Views to nature: effects on attention. J Environ Psychol 1995; 15:77-85.
38. Reis CK. Adaptação cultural e validação do Attentional Function Index para cultura Brasileira. [Dissertação]. Campinas(SP): Universidade Estadual de Campinas, 2007.
39. Guirardello EB. Factors in the critical care and medical surgical environments that increase requirements for direct attention. [Master of Science]. School of Nursing of the University of Wisconsin, Madison; 1993.
40. Guirardello EB. Adaptação cultural e validação do instrumento Demandas de Atenção Dirigida. Rev Esc Enferm USP 2005; 39 (1): 77-84.
41. Brito C. Demandas de atenção do enfermeiro de unidades de cuidados críticos. [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2006.
42. Santos LSC, Guirardello EB. Demandas de atenção do enfermeiro no ambiente de trabalho. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2007; 15(1) 27-33.
43. Lobindo-Wood G, Harber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001; 111-113.
44. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos em pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5 ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2004.
45. Stark MA. Nature as a complementary therapy women. JOGNN 2001;30(6):574-578.

46. Cimprich B, So H, Ronis DL e Trask C. Pre-treatment factors related to cognitive functioning in women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology* 2005; 14: 70 -78.
47. Guirardello EB. Requerimento para atenção dirigida do enfermeiro: validação de um instrumento. Relatório Fapesp, 2003.
48. Conselho Nacional de Saúde/MS. Resolução 196/96 - Sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 10 de outubro de 1996. [Acesso em: 6 jun 2007]. Disponível em: conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc.
49. Lesak MD. Neuropsychological assessment. 3ª ed. New York: Oxford 1995.
50. Conover WJ. Pratical nonparametric statistics. New York: John Wiley e Sons, 1971.
51. Siegel S. Estatística não-paramétrica para as ciências do comportamento. São Paulo: McGraw-Hill, 1975.
52. Soares JF, Siqueira AL. Indrodução a estatística médica. Belo Horizonte: Departamento de Estatística – UFMG; 1999. 330p.
53. Hair Jr JF, Anderson RE, Tathan RL, Black WC. Análise multivariada de dados. Tradução de Adonai S. Sant'Anna e Anselmo C. Neto. 5 ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.
54. Levin J, Fox JA. Estatística aplicada a ciências humanas. 9ª ed. São Paulo: Pearson, 2004.
55. Lopes MJM, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cad Pagu* 2005. janeiro/junho; 24(1):105-25.
56. Padilha MICS, Vaggetti HH, Brodersen G. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. *Rev. enferm. UERJ*. [online]. jun. 2006, vol.14, no.2 [Acesso em 20 Abril 2009], p.292-300. Disponível em : <<http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php>

57. Bianchi ERF. Enfermeiro hospitalar e o stress. Rev Esc Enf USP 2000; 34(4): 390-4; [Acesso em 10 mar 2007]. Disponível em <http://www.scielo.br>.
58. Varella TC. Mercado de trabalho de enfermeiro no Brasil: configuração do emprego e tendências no campo do trabalho. [Tese] Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro; 2006. 254 p.
59. Lautert L. O desgaste profissional do enfermeiro. [Tese] Salamanca: Universidad Pontifica Salamanca;1995 .
60. Lino MM. Satisfação profissional entre enfermeiros de UTI. Adaptação transcultural do index of work satisfaction (IWS). [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1999.
61. Stacciarini JNR, Troccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. Rev Latino-am Enfermagem 2001; 9(2): 17-25.
62. Anabuki MH. Situações geradoras de estresse: a percepção das enfermeiras de um hospital de ensino. [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo; 2001.
63. Pafaro RC, Martino MMF. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. Revista Escola de Enfermagem da USP 2004; 38 (2): 152-160..Barboza DB, Soler ZASG. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2003;11(2):.177-83. Acesso em: 21 Abr 2009. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php>
64. Portaria GM/MS nº 3432 de 12 de agosto de 1998. - DOU Nº 154 - Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo – UTI Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT98/GM/PRT-3432.pdf>
65. Portaria GM/MS nº 96 de 28 de julho 1993. - DOU Nº 145 - Estabelece normas de credenciamento dos Hospitais que realizam transplantes para o Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/alta_transp/SAS_P96_93alta_transp.doc

66. Gaidzinski RR. O dimensionamento do pessoal de enfermagem segundo a percepção de enfermeiras que vivenciam esta prática. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1994.
67. Fugulin FMT. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: avaliação do quadro de pessoal das unidades de internação de um hospital de ensino [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2002.
68. Benatti MCC. Acidente do trabalho em um hospital universitário: um estudo sobre a ocorrência e os fatores de risco entre trabalhadores de enfermagem. [Tese Doutorado] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo; 1997.
69. Stacciarini JNR, Troccoli BT. Estresse ocupacional, satisfação no trabalho e mal estar físico e psicológico em enfermeiros. *Nursing Brasil* 2000; 30-34.
70. Santos ML. A Produção científica (1997-1998) sobre sofrimento psíquico e trabalho hospitalar. *Cad Saúde Coletiva* 2000; 8 (1): 71-88.
71. Silva DMPP, Marziale MHP. Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. *Acta Scientiarum. Health Sciences Maringá* 2003; 25(2):191-7.
72. Barboza DB, Soler ZASG. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2003;11(2):177-83. Acesso em: 21 Abr 2009. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php>
73. Gomes GC, Lunardi WDF, Erdmann, AL. O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*. [online]. 2006; 14(1): 93-99. [Acesso em 20 março 2009].. Disponível em: <http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php>
74. Spíndola T, Macedo MCS. A morte no hospital e seu significado para os profissionais. *Rev Bras Enfermagem* 1994; 47(2):108-17.
75. Figueiredo NMA, Machado WCA, Porto IS. Dama de negro x dama de branco: o cuidado na fronteira vida/morte. *Rev. Enf. UERJ* 1995; 3(2):139-49.

76. Ribeiro MC, Baraldi S, Silva MJP. A percepção da equipe de enfermagem em situação de morte: ritual do preparo do corpo "pós-morte". Rev. Esc. Enf. USP 1998; 32(2): 117-23.
77. Lunardi Filho WD, Sulzbach RC, Nunes AC, Lunardi VL. Percepções e condutas dos profissionais de enfermagem frente ao processo de morrer e morte. Texto & Contexto Enfermagem. 2001; 10(3): 60-81.
78. Costa JC, Lima RAG. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. Rev Lat. Am Enfermagem 2005; 13(2): 151-7. [Acesso em: 14 Maio 2009]. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php>
79. Quintana AM, Kegler P, Santos MS, Lima LD. Sentimentos e percepções da equipe de saúde frente ao paciente terminal. Paidéia. 2006 Set-Dez; 16(35):415-25.
80. Sousa DM, Soares EO, Costa KMS, Pacífico ALC, Parente ACM. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. Texto contexto - enferm. [periódico na Internet]. 2009; 18(1): 41-47. [Acesso em 14 maio 2009]. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php>
81. Lopes MJM, Lautert L. A saúde das trabalhadoras da saúde: algumas questões. In: Haag, G. S.; Lopes, M. J. M.; Schuck, J. S. (org.). A enfermagem e a saúde dos trabalhadores. Goiânia: AB, 2001: 109-40.
82. Corgonzinho I. Saúde mental, trabalho e o descompasso tupiniquim. Rev Saúde Mental & Trabalho 2000; 1(1)ago: 05-15.
83. Choi J, Bakken S, Larson E, Du Y, Stone PW. Perceived nursing work environment of critical care nurses. Nurs Res 2004; 53(6): 370-8.
84. Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro Rev Esc Enferm USP 2005; 39(1):85-91.
85. Mezomo JC. Gestão da qualidade a saúde: princípios básicos. São Paulo (SP): Terra; 1995.

86. Bettinelli LA, Waskiewicz J, Erdamnn AL. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. In: Pessini L, Bertachini L, organizadores. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola; 2004: 87-99.



10. ANEXOS

ANEXO 1

Attentional Function Index (AFI)

I. Neste momento, como você sente que está o seu desempenho em cada uma das situações descritas abaixo?

Coloque um traço vertical na linha de resposta na parte que melhor indica como você está se saindo em cada situação no presente momento.

1. Iniciar atividades (tarefas, trabalhos) que pretendo realizar.

Nada bem _____ Extremamente bem

2. Planejar atividades diárias.

Nada bem _____ Extremamente bem

3. Dar continuidade na realização dos planos.

Nada bem _____ Extremamente bem

4. Fazer coisas que leva tempo e exige esforço.

Nada bem _____ Extremamente bem

5. Tomar decisões.

Nada bem _____ Extremamente bem

6. Terminar o que começo.

Nada bem _____ Extremamente bem

7. Concentrar-me no que faço.

Nada bem _____ Extremamente bem

8. Lembrar de fazer todas as coisas que me propus a fazer.

Nada bem _____ Extremamente bem

9. Ter controle sobre o que estou falando ou fazendo (manter a sequência de idéias).

Nada bem _____ Extremamente bem

10. Ficar atento ao que os outros estão dizendo.

Nada bem _____ Extremamente bem

11. Evitar dizer ou fazer coisas que não quero.

Nada bem _____ Extremamente bem

12. Ter paciência com os outros.

Nada bem

Extremamente
bem

II. Neste momento, como você se avalia em cada uma das situações descritas abaixo:

13. Ter dificuldade para me concentrar nos detalhes

Nunca

Sempre

14. Cometer erros no que faço.

Nunca

Sempre

15. Esquecer de fazer coisas importantes.

Nunca

Sempre

16. Ficar facilmente aborrecido ou irritado.

Nunca

Sempre

ANEXO 2

Demandas para Atenção Dirigida

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:

- nenhuma vez
- raramente (1 dia)
- ou algumas ou poucas vezes (1-2 dias)
- ou ocasionalmente ou uma quantidade moderada de vezes (3-4 dias)
- 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	_____	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 à 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 outras unidades que apresentou um número 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 um 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
(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 | | | | |

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

- | | | | | |
|--|--|--|--|--|
| ☐ 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 | | | | |

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

☐ 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

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

☐ 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

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

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. Dificuldade 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
(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 |

38. Discordância com relação ao tratamento 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 |

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

- | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|--|
| ☐ 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 |

ANEXO 3

Percepção do enfermeiro quanto à adequação do seu ambiente de trabalho

A) Por favor, para cada situação abaixo, coloque uma marca através da linha no ponto que melhor descreve sua unidade.

Completamente Inadequada _____ Completamente adequada

1. Luz natural

Completamente Inadequada _____ Completamente adequada

2. Controle de temperatura

Completamente Inadequada _____ Completamente adequada

3. Sala de descanso para a equipe de enfermagem

Completamente Inadequada _____ Completamente adequada

4. Instalações do banheiro da equipe de enfermagem

Completamente Inadequada _____ Completamente adequada

5. Espaço de trabalho

Completamente Inadequada _____ Completamente adequada

B) Para cada situação, marque o quadrado que melhor descreve com que frequência na última semana, você:

1. Saiu 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

ANEXO 4
Dados Pessoais e Profissionais

1. Idade _____ 2. Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino
3. Estado Civil: ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Separado/Divorciado ☐ Outros _____
4. Ano de conclusão da graduação: _____
5. Qualificação profissional ☐ Especialização ☐ Aprimoramento ☐ Residência
☐ Mestrado ☐ Doutorado ☐ Outros _____
6. Número de vínculos empregatícios atualmente: ☐ Um ☐ Dois ☐ Acima de dois vínculos.
Se mais de um vínculo, especificar: _____

Para responder as questões abaixo, considerar esta instituição (HC - UNICAMP):

7. Carga horária: Mensal: _____ semanal: _____ diária: _____
8. Unidade em que trabalha: _____
9. Tempo que trabalha na unidade atual: _____ anos _____ meses
10. Tempo que trabalha na instituição: _____ anos _____ meses
11. Quantos **dias** você trabalhou durante a **última semana**:
☐ 1 dia ☐ 2 dias ☐ 3 dias ☐ 4 dias ☐ 5 dias ☐ 6 dias ☐ 7 dias
12. Quantas **horas** você trabalhou durante a **última semana**:
☐ até 6 h ☐ 12 h ☐ 18 h ☐ 24 h ☐ 30 h ☐ 36 h ☐ 42 h ☐ 48 h ☐ mais que 48 h
13. Qual o **turno** que você trabalhou na última semana:
☐ manhã ☐ Tarde ☐ Noite ☐ Outros, Especificar: _____
14. Qual o número de pacientes sob sua responsabilidade durante o turno de trabalho? _____
15. No momento tem algum problema de saúde? ☐ Não ☐ Sim, qual(is)? _____

16. Faz uso de alguma medicação? ☐ Não ☐ Sim, qual(ais)? _____

ANEXO 5

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

 www.fcm.unicamp.br/pesquisa/etica/index.html

CEP: 18/12/07
(Grupo III)

PARECER CEP: Nº 990/2007 (Este nº deve ser citado nas correspondências referente a este projeto)
CAAE: 0727.0.146.000-07

I - IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: "CAPACIDADE DE DIRECIONAR ATENÇÃO DO ENFERMEIRO NO AMBIENTE DE TRABALHO"

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Edinéis de Brito Guiradello

INSTITUIÇÃO: Hospital de Clínicas- UNICAMP

APRESENTAÇÃO AO CEP: 10/10/2007

APRESENTAR RELATÓRIO EM: 18/12/08 (O formulário encontra-se no *sie* acima)

II - OBJETIVOS

Identificar as situações vivenciadas pelo enfermeiro em seu ambiente de trabalho. Verificar se há associação entre as situações de demanda e a capacidade de direcionar atenção.

III - SUMÁRIO

Projeto de mestrado. O estudo será feito com enfermeiros que exercem atividades de assistência em unidades de internação de um hospital terciário. Serão utilizados como instrumentos um questionário de Demanda para Atenção dirigida e uma escala de avaliação de atenção. Os dados serão analisados pelo *software* SPSS.

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

TCLE adequado à proposta de estudo. Aspectos éticos atendidos.

V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e complementares, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa, bem como ter aprovado o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, assim como todos os anexos incluídos na Pesquisa supracitada.

O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

Comitê de Ética em Pesquisa - UNICAMP
Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126
Caixa Postal 6111
13084-971, Campinas - SP

PHONE: (019) 3521-8936
FAX: (019) 3521-7187
rep@fcm.unicamp.br

VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.2), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e)

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

VII - DATA DA REUNIÃO

Homologado na XII Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 18 de dezembro de 2007.

Profa. Dra. *Carmen* Silvia Bertuzzo
PRESIDENTE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP



11. APÊNDICES

APÊNDICE I

Termo de consentimento livre e esclarecido

Título do projeto: “Capacidade de direcionar atenção e demandas de atenção do enfermeiro no ambiente de trabalho”

Pesquisador responsável: Alessandra Nazareth Cainé Pereira Roscani

Orientador: Edinêis de Brito Guirardello

Justificativa da pesquisa: O enfermeiro no seu dia-a-dia se depara com múltiplas situações que requerem aumento de concentração ou esforço mental para prestar assistência e gerenciar a unidade sob sua responsabilidade. A exposição a essas demandas pode exigir do enfermeiro aumento do esforço mental necessário para adquirir novos conhecimentos e planejar a assistência.

Objetivo da pesquisa: Identificar as situações de demandas vivenciadas pelo enfermeiro no seu ambiente de trabalho e relacionar com a capacidade de direcionar atenção.

Procedimento a que será submetido: Sua colaboração em participar deste estudo, será respondendo a três questionários. Os questionários serão entregues a você e recolhidos posteriormente, conforme combinado.

Aspectos éticos: Não haverá quaisquer riscos em sua participação neste estudo. Todas as informações obtidas serão sigilosas e confidenciais, sendo divulgadas apenas em eventos e publicações científicas, preservando sempre a sua identidade.

Outras informações: Não haverá compensação financeira ou custos decorrentes de sua participação no estudo, sendo a mesma, de caráter voluntário e caso você não tenha interesse em participar, isto não acarretará nenhum prejuízo às suas atividades profissionais.

Você estará livre em desistir a qualquer momento, mesmo que inicialmente tenha concordado, sem que isso também prejudique o seu trabalho. Poderá tirar todas as dúvidas, mesmo àquelas que apareçam durante o estudo, havendo compromisso do pesquisador em respondê-las.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO: Eu,....., concordo em participar do presente estudo, sendo a minha participação totalmente voluntária. Campinas,..... de de 2008.

Assinatura do participante

Ass. do pesquisador

Alessandra N.C.P.Roscani

(019) 32351574/ 3521 7416

alessandra@hc.unicamp.br

Faculdade de Ciências Médicas

Comitê de Ética e Pesquisa

Caixa Postal 6111 – 13083-970 Campinas, SP

(019) 35218942

cep@fcm.unicamp.br



**COORDENAÇÃO DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO-TESE/DISSERTAÇÃO

Eu **Alessandra Nazareth Caine Pereira Roscani**, (nome completo)

Nacionalidade: Brasileira, estado civil: Casado, profissão: Enfermeira, residente e domiciliado na (endereço): Rua José Paulino, 1875 apto 62B - VI Itapura, Cidade: Campinas, Estado: SP, portador do documento de identidade número: 381840621, na qualidade de titular dos direitos morais e patrimoniais de autor da OBRA (título) CAPACIDADE DE DIRECIONAR ATENÇÃO E DEMANDAS DE ATENÇÃO DO ENFERMEIRO NO AMBIENTE DE TRABALHO, tese de (nível) mestrado, apresentada na Universidade Estadual de Campinas em (data) 03 de julho de 2009.

1. ☐ **AUTORIZO** a Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP a reproduzir, disponibilizar na rede mundial de computadores - Internet - e permitir a reprodução por meio eletrônico da OBRA, a partir da data da homologação.
2. ☒ **AUTORIZO**, a partir de um ano após a data da homologação, a Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, a reproduzir, disponibilizar na rede mundial de computadores - Internet - e permitir a reprodução por meio eletrônico, da OBRA.

Casos excepcionais serão tratados pela CPG.

Campinas, 19 de maio de 2009

Assinatura do(a) Aluno(a): Alessandra Nazareth Caine Pereira Roscani

Ciente do(a) Orientador(a): Edson de Brito Guandello