

RELAÇÃO ENTRE PERFIL PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS INTENSIVISTAS E CUIDADOS OMISSOS NA TERAPIA POR HEMODIÁLISE

RELATIONSHIP BETWEEN PROFESSIONAL PROFILE OF INTENSIVE CARE NURSES AND MISSED CARE IN HEMODIALYSIS THERAPY

RELACIÓN ENTRE PERFIL PROFESIONAL DE ENFERMEROS DE CUIDADOS INTENSIVOS Y OMISIÓN DE CUIDADOS EN LA TERAPIA DE HEMODIALISIS

Geórgia Alcântara Alencar Melo¹
Renan Alves Silva¹
Letícia Lima Aguiar¹
Luis Angel Cendejas Medina¹
Caio Victor Fernandes Oliveira¹
Diogo Gomes Melo²
Joselany Áfio Caetano¹

¹ Universidade Federal do Ceará – UFCE, Departamento de Enfermagem. Fortaleza, CE – Brasil.

² Nephron, Assistencial. Fortaleza, CE – Brasil.

Autor Correspondente: Geórgia Alcântara Alencar Melo
E-mail: georgiaenf@hotmail.com

Contribuições dos autores:

Análise estatística: Renan A. Silva; **Coleta de Dados:** Caio V. F. Oliveira; **Conceitualização:** Diogo G. Melo, Joselany Á. Caetano; **Gerenciamento do Projeto:** Geórgia A. A. Melo; **Investigação:** Geórgia A. A. Melo; **Metodologia:** Geórgia A. A. Melo; **Redação - Preparação do Original:** Letícia L. Aguiar; **Redação - Revisão e Edição:** Luis A. C. Medina; **Supervisão:** Diogo G. Melo, Joselany Á. Caetano.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 27/03/2019

Aprovado em: 02/08/2019

RESUMO

Objetivo: verificar a relação entre perfil profissional de enfermeiros intensivistas e os cuidados omissos na terapia por hemodiálise. **Método:** estudo observacional realizado entre junho e setembro de 2016 em unidades de terapia intensiva de dois hospitais. A amostra foi composta de 30 enfermeiros. Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento com dados do perfil profissional dos enfermeiros e checklist com atividades da intervenção “terapia por hemodiálise”, propostos pela *Nursing Interventions Classification*, construído para a pesquisa. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e, para correlação, qui-quadrado e exato de Fisher. **Resultados:** os itens com mais cuidados omissos foram: checar equipamento, soluções e circuito extracorpóreo (90%); revisar bioquímica do sangue (83,3%); checar monitores do sistema (83,3%); e instituir protocolos para hipotensão (83,3%). E os fatores profissionais que mais obtiveram relação com os cuidados omissos foram a capacitação em Nefrologia (80%), tipo de vínculo empregatício (73,33%) e especialização em terapia intensiva (66,66%). **Conclusões:** constatou-se que as avaliações aqui produzidas devem subsidiar a reflexão das práticas assistenciais e gerenciais de enfermeiros intensivistas na busca de melhor qualidade e segurança para o cuidado ao paciente com insuficiência renal aguda em unidades de terapia intensiva. Observou-se, ainda, que os resultados apurados estão atrelados diretamente para a melhoria da adequação pessoal e de recursos físicos e humanos.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Diálise Renal; Gestão de Riscos; Qualidade da Assistência à Saúde; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Objective: to verify the relationship between professional profile of intensive care nurses and omitted care in hemodialysis therapy. **Method:** observational study conducted between June and September 2016 in intensive care units of two hospitals. The sample consisted of 30 nurses. For data collection, we used an instrument, built for the research, with data from the professional profile of nurses and checklist with activities of the intervention “hemodialysis therapy”, proposed by *Nursing Interventions Classification*. The data were analyzed using descriptive statistics and, for correlation, it was used chi-square and exact Fisher. **Results:** the items with the most omitted care were: checking equipment, solutions and extracorporeal circuit (90%); reviewing blood biochemistry (83.3%); checking system monitors (83.3%); and establishing protocols for hypotension (83.3%). And the professional factors that most related to omitted care were Nephrology training (80%), type of employment relationship (73.33%) and specialization in intensive care (66.66%). **Conclusions:** it was found that the evaluations produced here should support the reflection on care and management practices of intensive nurses in the search for better quality and safety care for patients with acute renal failure in intensive care units. It was also observed that the results are directly linked to the improvement of personal adequacy and physical and human resources. **Keywords:** Nursing Care; Renal Dialysis; Risk Management; Quality of Health Care; Patient Safety.

Como citar este artigo:

Melo GAA, Silva RA, Aguiar LL, Medina LAC, Oliveira CVF, Melo DG, Caetano JA. Relação entre perfil profissional de enfermeiros intensivistas e cuidados omissos na terapia por hemodiálise. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em _____. _____. ____];23:e-1265. Disponível em: _____. DOI: 10.5935/1415-2762.20190113

RESUMEN

Objetivo: verificar la relación entre el perfil profesional de los enfermeros de cuidados intensivos y la omisión de cuidados en la terapia de hemodiálisis. **Método:** estudio observacional realizado entre junio y septiembre de 2016 en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales. La muestra consistió en 30 enfermeros. Para la recogida de datos se utilizó un instrumento con datos del perfil profesional y la lista de verificación con actividades de intervención "terapia de hemodiálisis", propuesta por la Nursing Interventions Classification creada para la investigación. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y, para la correlación, chi-cuadrado y exacto de Fisher. **Resultados:** los puntos con más omisión de cuidados fueron: verificar equipos, soluciones y circuito extracorpóreo (90%); revisar bioquímica sanguínea (83,3%); verificar los monitores del sistema (83,3%); e instituir protocolos para la hipotensión (83,3%). Los factores profesionales más relacionados con la falta de cuidados fueron capacitación en Nefrología (80%), tipo de vínculo laboral (73,33%) y especialización en cuidados intensivos (66,66%). **Conclusiones:** estas evaluaciones deberían fomentar la reflexión en las prácticas asistenciales y gestión de enfermeros de cuidados intensivos en la búsqueda de una mejor calidad y seguridad para la atención de pacientes con insuficiencia renal aguda en unidades de cuidados intensivos. También se observó que los resultados están directamente relacionados para mejorar la adecuación personal y los recursos físicos y humanos.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Diálisis Renal; Gestión de Riesgos; Calidad de la Atención de la Salud; Seguridad del Paciente.

INTRODUÇÃO

A atuação do enfermeiro intensivista na unidade de cuidados intensivos é de suma importância para o paciente com injúria renal aguda (IRA). Perpassa desde a detecção precoce da IRA para bom prognóstico de sua evolução clínica até os cuidados na execução da hemodiálise. As intervenções de Enfermagem frente ao paciente dialítico consistem na monitorização hidroeletrólítica; intervenção nas complicações; avaliação de exames laboratoriais; gerenciamento operacional de máquinas, soluções e monitores do sistema; avaliação e evolução do paciente ao tratamento e fornecimento de apoio físico e emocional aos pacientes e seus familiares, entre outras.^{1,2}

Essa monitorização deve ser feita por meio da detecção precoce de sinais de hipoperfusão, bem como do acompanhamento das dosagens séricas de ureia e creatinina e da realização do balanço hídrico. Nas unidades de terapia intensiva (UTI), os enfermeiros devem estar em constante vigilância, uma vez que a IRA desenvolve-se de maneira abrupta pela redução da taxa de filtração glomerular.³

Diante da multiplicidade de cuidados de Enfermagem e escassez de recursos, em algumas situações a equipe sente-se impossibilitada de realizar a implementação do planejamento da assistência de Enfermagem aos pacientes, podendo abreviá-la, atrasá-la ou até mesmo omiti-la.⁴ A omissão dos cuidados de Enfermagem, conhecida na língua inglesa como *missed*

nursing care, tem se apresentado como um problema comum, universal e que ocorre com frequência, devido a fatores complexos e numerosos.^{4,5}

A omissão dos cuidados de Enfermagem tem sido associada a resultados negativos para os pacientes, como: lesão por pressão, erros de medicação, quedas, infecções⁴, readmissões⁶ e até a morte⁷. Deixar de realizar cuidados de Enfermagem também impacta o estado psicológico dos profissionais de Enfermagem, pois gera insatisfação, aumento da intenção de sair do emprego e síndrome de *burnout*⁸. Esse desfecho tem ocorrido por razões relacionadas com mais frequência a recursos humanos, recursos materiais e comunicação⁹, ambiente de trabalho⁶, carga de trabalho, nível educacional e satisfação profissional.⁸

Estudos revelam que existem fatores que podem ser contribuintes ou intervenientes para omissão de cuidados. Estes permeiam pela idade, sexo, tempo e turno de trabalho, tipo de vínculo empregatício, especialização na área de atuação, aspectos ambientais (luminosidade, temperatura, nível de ruído), relações inter e intrapessoais, entre outros.¹⁰

Diante desse contexto, a Enfermagem sente-se desafiada a valer de iniciativas científicas para examinar e mitigar a ocorrência desse tipo de incidente em sua prática. Acredita-se que a identificação, análise e discussão transparente sobre omissões do cuidado de Enfermagem podem auxiliar no gerenciamento de risco institucional como um importante indicador de qualidade¹¹ e na construção da cultura de segurança necessária, sendo um "alerta precoce" de alto risco para os resultados negativos aos pacientes.⁷ A realização de estudos relacionados à omissão de cuidados de Enfermagem na hemodiálise pode indicar caminhos e soluções para prevenção desse tipo de falhas ou eventos adversos na assistência e auxiliar no planejamento de ações corretivas, com impacto na melhoria da qualidade e segurança do cuidado.¹²

Nesse sentido, compreender o fenômeno da omissão do cuidado em hemodiálise na UTI também colaborará para melhores práticas, qualidade e segurança do cuidado. No Brasil, constata-se a escassez de estudos sobre a omissão de cuidados em hemodiálise. Desse modo torna-se imprescindível conhecer, identificar e avaliar a omissão de cuidados na terapia dialítica em UTI.

Assim, o objetivo desta pesquisa foi verificar a relação entre perfil profissional de enfermeiros intensivistas e os cuidados omissos na terapia por hemodiálise.

MÉTODO

Trata-se de estudo observacional, quantitativo, realizado nas UTIs dos dois maiores hospitais da rede pública de Fortaleza-CE, Brasil. Esses hospitais possuem quatro tipos de UTI: clínica, cirúrgica, cardiológica e neurológica. O período da coleta de dados ocorreu entre os meses de junho e setembro de 2016, nos períodos manhã,

tarde e noite, a fim de verificar os cuidados omissos em todos os turnos de trabalho. Houve o contato prévio com as coordenações de Enfermagem dos dois hospitais participantes, que se colocaram à disposição para a execução da pesquisa.

A população de enfermeiros que trabalhavam nas UTIs dos dois hospitais foi de 47 enfermeiros. Estabeleceu-se como critério de inclusão: ter experiência mínima de um ano em UTI adulto. Adotou-se como critério de exclusão encontrar-se em afastamento de qualquer natureza no período de coleta de dados.

Desses 47, sete estavam em férias, quatro de licença maternidade, três de licença saúde e três não atenderam ao critério de inclusão. Nesse caso, não foi feito cálculo amostral para a coleta de dados, pois foi realizada a pesquisa com a população. Assim, a amostra foi composta de 30 enfermeiros que trabalhavam nas unidades de terapia intensiva desses hospitais, em todos os turnos.

Em relação às observações sistemáticas dos cuidados omissos em hemodiálise nas UTIs, considerou-se a média de hemodiálise dos dois hospitais no ano anterior ao desenvolvimento do estudo nessas respectivas unidades, em que se constataram 198 no hospital A e 186 no hospital B. Dessa forma, considerando o cálculo amostral necessário para a avaliação do número de sessões a serem analisadas, estimou-se o nível de confiança de 95%; a prevalência de cuidados omissos em Enfermagem em hemodiálise de 50%, com o intuito de maximizar a amostra; e erro estatístico de 5%. Assim, obteve-se a amostra de 384 sessões de hemodiálise.

Considerando o número de hemodiálise por enfermeiros a serem observados, apurou-se média de 12,8. Com o intuito de garantir a fidedignidade da amostra, realizaram-se 390 observações sistemáticas durante as sessões hemodialíticas. Nesse sentido, ainda convém destacar que foram desconsideradas as sessões que iniciaram sob supervisão de um enfermeiro e terminou sob supervisão de outro.

Para a coleta dos dados, foi construído um instrumento com dados sociodemográficos: sexo, idade, turno de trabalho, tempo de serviço na instituição, tipo de vínculo empregatício, especialização em UTI e se tem algum curso de capacitação na área da Nefrologia; e um *checklist* para identificar os cuidados omissos dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva na hemodiálise.

O *checklist* foi construído a partir da intervenção de Enfermagem proposta pela *Nursing Interventions Classification* (NIC) "terapia por hemodiálise" (2100), que tem como atividades de Enfermagem: (1) revisar a bioquímica do sangue antes do tratamento (ureia, creatinina, sódio, potássio e bicarbonato); (2) verificar e registrar sinais vitais (pressão, pulso, respiração, temperatura) antes do tratamento; (3) checar todo o equipamento e as soluções, bem como verificar o circuito extracorpóreo a fim de garantir que não há dobras e as conexões estão bem fixadas; (4) usar luvas, protetor de olhos, máscara e roupa protetora; (5) checar monitores do sistema (taxa de fluxo, temperatura, nível de

pH, pressão, condutividade, coágulos, pressão de ar, pressão negativa quanto à ultrafiltração e sensor sanguíneo) para garantir a segurança do paciente; (6) monitorar pressão, pulso, respiração, temperatura e resposta do paciente durante a diálise e ao final para comparar com os valores pré diálise; (7) monitorar tempos de coagulação e ajustar a administração de heparina de acordo com a condição clínica do paciente; (8) ajustar as pressões de filtração para remover a quantidade adequada de líquidos; (9) instituir protocolo se o paciente ficar hipotenso; (10) providenciar cuidados com o cateter ou fístula (curativo); (11) realizar ajustes de dieta, com limitações de líquidos e medicamentos que regulam as trocas hídricas e eletrolíticas; (12) checar condições de pele, padrão respiratório e perfusão periférica em casos de intercorrência.²

Foram acrescentadas três atividades consideradas importantes para a prática clínica que não estão contidas na NIC, mas que os pesquisadores julgaram importante observar: (13) anotar as perdas no balanço hídrico ao final da diálise; (14) usar o cateter para outro fim que não seja a hemodiálise, tais como administração de medicamentos, hemoderivados e nutrição parenteral; (15) permanecer ao lado do paciente nos cinco primeiros minutos da terapia dialítica. O *checklist* é dicotômico e possui como opção de respostas sim e não de acordo com a execução do cuidado.

Nesse sentido, com o intuito de reconhecer as atividades da intervenção de Enfermagem terapia por hemodiálise que não foram realizadas por enfermeiros intensivistas, serão assumidas neste estudo como cuidados omissos durante o cuidar do paciente hemodialítico.

A coleta de dados foi realizada por pesquisadora com amplo conhecimento do protocolo operacional padrão do estudo. Para evitar o efeito *Hawthorne*, durante um período de 15 dias as observações realizadas foram desconsideradas, com a finalidade de verificar clareza na aplicabilidade do instrumento. A partir desse período, os enfermeiros foram avaliados durante 13 sessões hemodialíticas a fim de constatar as omissões no cuidado.

Foi construído um cronograma de visitas para cada hospital e, diariamente, a pesquisadora dirigiu-se aos hospitais nos turnos matutino, vespertino e noturno para encontrar com os enfermeiros e aguardar o momento da sessão da hemodiálise. Ao chegar ao serviço, informava-se sobre sessões de hemodiálise naquele turno, aguardava-se o momento do procedimento e realizava a observação de todo o processo (3-4 horas) para preencher o *checklist*. Cada enfermeiro foi observado durante a implementação do cuidado para 13 pacientes.

Os dados foram analisados utilizando-se o processador de dados R versão 3.0.2. Foram calculadas as medidas de posição (média, mínima e máxima) e de dispersão. Para as variáveis categóricas foi verificada a frequência absoluta e relativa. Os dados sobre a capacitação dos enfermeiros foram associados aos 15 itens da observação utilizando-se o teste qui-quadrado para

independência. Nas situações em que as suposições do teste qui-quadrado para independência não foram satisfeitas, foi aplicado o teste exato de Fisher. Considerou-se nível de significância de 5%.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob o nº 1.519.319, assim como dos dois hospitais participantes. Foram respeitados todos os preceitos éticos e legais da Resolução 466/2012 de pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Na caracterização sociodemográfica identificou-se que a maioria era do sexo feminino (n=21; 70%), com formação privada e pública de quantitativo equivalente (n= 15; 50%) e que trabalhava no período diurno (n=21; 70%). Quanto ao tipo de vínculo empregatício, 14 (46,6%) eram cooperados. Em relação ao tipo de UTI, 17 (69%) trabalhavam em UTI clínica, nove (13%) em UTI cardiológica e cirúrgica, respectivamente; e seis em UTI neurológica (5%).

A idade variou de 23 a 58 anos, com média de 36,9 anos ($\pm 10,60$). O tempo de trabalho na UTI variou de um a 22 anos, com média de 5,96 ($\pm 6,13$). A média de quantidade de diálises que o hospital A faz por mês foi de 340,3 ($\pm 28,22$), enquanto que no hospital B foi de 336,84 ($\pm 24,27$). Dois hospitais, a média de hemodiálise nas UTIs foi de 198 $\pm 4,72$ no hospital A e de 186 $\pm 3,45$ no hospital B. Desvelou-se prevalência de

profissionais com especialização (n=21; 70%) e, entre estes, apenas nove (30%) com especialização em UTI; 93,3% (n=28) não obtiveram capacitação na área da Nefrologia.

Em relação aos cuidados, obteve-se que “monitorar tempos de coagulação e ajustar a administração de heparina de acordo com a condição clínica do paciente” foi omissos em 286 (73,3%) avaliações. Ao relacionar com os dados profissionais, verificou-se que ser cooperado (p<0,001), não possuir especialização em UTI (p=0,012) e não possuir capacitação em Nefrologia (p=0,003) estiveram associados a essa omissão.

Houve associação significativa, no que concerne a “revisar a bioquímica do sangue antes do tratamento (ureia, creatinina, sódio, potássio e bicarbonato)”, com o tempo de trabalho em UTI ser inferior a seis anos (p<0,001), ser cooperado (p<0,001) e capacitado em Nefrologia (p=0,036), uma vez que em 325 observações (83,3%) os enfermeiros foram omissos nessa ação (Tabela 1).

O fato de ser cooperado (p<0,001) e de não ter especialização em UTI (p<0,001) é condição associada à omissão de checagem de equipamentos e soluções antes da terapia dialítica em hemodiálise. Nota-se que essa omissão esteve presente em 90% das observações sistemáticas.

Registrou-se significativa associação entre “institui protocolos se o paciente ficar hipotenso” e o vínculo empregatício (p<0,001) e capacitação em Nefrologia (p=0,036), uma vez que em 325 observações (83,3%) os enfermeiros foram omissos nesse cuidado (Tabela 2).

Tabela 1 - Associação estatística entre perfil profissional de enfermeiros intensivistas e os cuidados omissos de prevenção de coagulação, avaliação bioquímica e checagem de soluções na terapia hemodialítica em unidades de terapia intensiva (n=390 avaliações). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2016

	Monitora tempos de coagulação e ajustar a administração da heparina			Revisa bioquímica do sangue antes da terapia dialítica			Checa equipamentos e soluções antes da terapia dialítica		
	Sim	Não	P	Sim	Não	P	Sim	Não	P
Turno									
Dia	78	195	0,240 ²	39	234	0,07 ²	26	247	0,768 ²
Noite	26	91		26	91		13	104	
Tempo Trabalho									
Até 6 anos	78	195	0,240 ²	0	273	<0,001 ²	26	247	0,768 ²
> 6 anos	26	91		65	52		13	104	
Vínculo Empregatício									
Cooperado	26	156	<0,001 ²	13	169	<0,001 ²	0	182	<0,001 ²
Não Cooperado	78	130		52	156		39	169	
Especialização UTI									
Sim	78	39	0,012 ²	39	234	0,314 ²	0	117	<0,001 ²
Não	26	247		52	221		39	234	
Capacitação Nefrologia									
Sim	0	26	0,003 ²	0	26	0,036 ²	0	26	0,155 ²
Não	104	260		65	299		39	325	

¹p-valor do teste qui-quadrado para independência; ²p-valor do teste exato de Fisher.

Tabela 2 - Associação estatística entre perfil ocupacional e profissional de enfermeiros intensivistas e os cuidados omissos de instituição de protocolo na hipotensão, sinais vitais e cateteres ou fistulas na terapia hemodialítica em unidades de terapia intensiva (n=390 avaliações). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2016

	Institui protocolos se o paciente ficar hipotenso			Verifica e registra sinais vitais iniciais			Providencia cuidados com cateter ou fistula		
	Sim	Não	P	Sim	Não	P	Sim	Não	P
Turno									
Dia	52	221	0,07 ²	156	117	0,85 ²	260	13	<0,001 ²
Noite	13	104		65	52		52	65	
Tempo Trabalho									
Até 6 anos	52	221	0,07 ²	156	117	0,85 ²	221	52	0,561 ²
> 6 anos	13	104		65	52		91	26	
Vínculo Empregatício									
Cooperado	13	169	<0,001	104	78	0,91 ²	182	0	<0,001 ²
Não Cooperado	52	156		117	91		130	78	
Especialização UTI									
Sim	26	91	0,07 ²	8	1	0,041 ²	104	13	0,006 ²
Não	39	234		4	5		208	65	
Capacitação Nefrologia									
Sim	0	26	0,036 ²	13	13	0,613 ²	26	0	<0,001 ²
Não	65	299		208	15		289	78	

¹p-valor do teste qui-quadrado para independência; ²p-valor do teste exato de Fisher.

Também mostraram associação estatística o cuidado “verificar e registrar sinais vitais iniciais” e ser cooperado (p<0,001) e não ter especialização em UTI (p<0,001), condições associadas à omissão desse cuidado em hemodiálise. Nota-se que essa omissão esteve presente em 90% das observações sistemáticas.

Sobre “providencia cuidados com cateter ou fistula”, 20% dos enfermeiros não a executam. Obteve-se associação com o turno de trabalho (p<0,001), pois os enfermeiros do dia desenvolvem mais essa ação do que os do período noturno; não ser cooperado (p<0,001); como não ter especialização em UTI (p=0,006) e não ter capacitação em Nefrologia (p<0,001) (Tabela 2).

A omissão do cuidado “realiza ajustes de dieta com limitações de líquidos” esteve associada a vínculo empregatício (p<0,001) e capacitação em Nefrologia (p=0,010) e esteve presente em 73,3%.

“Usar o cateter para outro fim que não seja a hemodiálise” foi omitido em 73,33%. As avaliações dos enfermeiros com tempo de trabalho, vínculo empregatício e ser especialista em UTI apresentaram extrema significância (p<0,001) com possuir capacitação em Nefrologia (p=0,003).

O cuidado “permanecer ao lado do paciente nos cinco primeiros minutos da terapia dialítica” foi evidenciado em 76,67% das observações e esteve associado as todas as variáveis profissionais dos enfermeiros intensivistas, como turno de trabalho diurno (p=0,003), tempo de trabalho igual ou inferior

a seis anos (p<0,001), ser cooperado, ser especialista em UTI (p<0,001) e possuir capacitação em Nefrologia (p= 0,007) (Tabela 3).

A omissão “utilizar EPI durante procedimentos” esteve associada a todas as variáveis profissionais, com exceção de vínculo empregatício, sendo omitido em 43,33% das observações.

O item “checar monitores do sistema (taxa de fluxo, temperatura, nível de pH, pressão, condutividade, coágulos, pressão de ar, pressão negativa quanto à ultrafiltração e sensor sanguíneo) para garantir a segurança do paciente” foi omissos em 83,3% das vezes. Os enfermeiros que trabalhavam no turno diurno (p<0,001), cooperados (p=0,02), que não eram especialistas em UTI (p<0,001) e sem capacitação em Nefrologia (p=0,036) apresentaram associação com essa omissão.

Presente em 40% das observações, a omissão “checa condições de pele, padrão respiratório e perfusão periférica em intercorrências” associou-se a turno de trabalho (p<0,001), ser cooperado (p<0,001) e ser especialista em UTI (p=0,012) (Tabela 4).

“Ajustar as pressões de filtração para remover a quantidade adequada de líquidos” foi omissos em 30%. Constatou-se que os enfermeiros que trabalhavam no turno noturno (p<0,001), com até seis anos de trabalho (p<0,001), não eram especialistas em UTI (p=0,038) e não possuíam capacitação em Nefrologia (p<0,001) estiveram associados a essa omissão.

Tabela 3 - Associação entre perfil profissional de enfermeiros intensivistas e os cuidados omissos em ajustes na dieta, uso do cateter para outro fim e permanecer ao lado do paciente nos primeiros cinco minutos na terapia hemodialítica em unidades de terapia intensiva (n=390). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2016

	Realiza ajustes de dieta com limitações de líquidos			Cateter usado para outro fim além da terapia dialítica			Permanece ao lado do paciente nos cinco primeiros minutos		
	Sim	Não	P	Sim	Não	P	Sim	Não	P
Turno									
Dia	78	195	0,240 ²	78	195	0,240 ²	52	221	0,003 ²
Noite	26	91		26	91		39	78	
Tempo Trabalho									
Até 6 anos	78	195	0,240 ²	52	221	<0,001 ²	78	195	<0,001 ²
> 6 anos	26	91		52	65		13	91	
Vínculo Empregatício									
Cooperado	26	156	<0,001 ²	13	169	<0,001 ²	13	169	<0,001 ²
Não Cooperado	78	130		91	117		78	130	
Especialização UTI									
Sim	39	78	0,06 ²	13	104	<0,001 ²	65	52	<0,001 ²
Não	65	208		91	182		26	247	
Capacitação Nefrologia									
Sim	13	13	0,010 ²	0	26	0,003 ²	0	26	0,007 ²
Não	91	273		104	260		91	273	

¹p-valor do teste qui-quadrado para independência; ²p-valor do teste exato de Fisher.

Tabela 4 - Associação entre perfil profissional de enfermeiros intensivistas e os cuidados omissos em utilizar EPI, checar monitores do sistema e condições de pele, padrão respiratório em intercorrências na terapia hemodialítica em unidades de terapia intensiva (n=390). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2016

	Utiliza EPI durante procedimentos			Checa monitores do sistema durante a hemodiálise para segurança do paciente			Checa condições de pele, padrão respiratório e perfusão periférica em intercorrências		
	Sim	Não	P	Sim	Não	P	Sim	Não	P
Turno									
Dia	182	91	<0,001 ²	13	260	<0,001 ²	182	91	<0,001 ²
Noite	39	78		52	65		52	65	
Tempo Trabalho									
Até 6 anos	130	143	<0,001 ²	52	221	0,74 ²	169	104	0,289 ²
> 6 anos	91	26		13	104		65	52	
Vínculo Empregatício									
Cooperado	104	78	0,94 ¹	39	143	0,02 ²	91	91	<0,001 ²
Não Cooperado	117	91		26	182		143	65	
Especialização UTI									
Sim	52	65	0,002 ²	0	247	<0,001 ²	65	52	0,012 ²
Não	169	104		54	208		169	234	
Capacitação Nefrologia									
Sim	0	26	<0,001 ²	0	26	0,036 ²	13	13	0,384 ²
Não	221	143		65	299		221	143	

¹p-valor do teste qui-quadrado para independência; ²p-valor do teste exato de Fisher.

Verificaram-se 40% de omissão na associação entre “monitorar pressão, pulso, respiração, temperatura e resposta do paciente durante a diálise e ao final para comparar com

os valores pré diálise” e o tempo de trabalho de até seis anos em UTI (p<0,001) e não possuir capacitação em Nefrologia (p<0,001). E a omissão de “anota as perdas no balanço hídrico

ao término da diálise” esteve presente em 16,67% das avaliações realizadas e associou-se a moderada a extrema significância em todas as variáveis profissionais, com exceção de possuir especialização em UTI (Tabela 5).

DISCUSSÃO

A partir do evidenciado pelos resultados da presente pesquisa, é possível inferir que dados como turno e tempo de trabalho em UTI, tipo de vínculo empregatício, possuir especialização em UTI e capacitação em Nefrologia mostraram relevância na relação com os cuidados no momento da terapia dialítica, influenciando diretamente nas omissões.

Nesse sentido, vislumbra-se que o conhecimento teórico e a experiência adquirida ao longo do exercício da profissão podem assegurar altos índices de acertos, o que confere mais segurança aos usuários dos serviços de saúde.¹³ No entanto, uma revisão integrativa baseada em 21 artigos internacionais mostrou que a experiência profissional pode gerar excesso de autoconfiança e mais dificuldades em assimilar novas rotinas e protocolos, o que pode inevitavelmente fazer com que os erros comuns passem despercebidos, pois já tornaram parte do *modus operandi* de trabalho.¹⁴

Ao realizar uma avaliação com os profissionais da equipe médica e de Enfermagem das UTIs neonatais, foi evidenciado que, conforme os profissionais vão adquirindo mais tempo de trabalho, passam a optar por respostas menos positivas relacionadas à cultura de segurança do paciente.¹⁵ Esse dado contradiz os achados deste estudo, pois se observou que enfermeiros com até seis anos de atuação em UTI apresentaram associação com a omissão de cuidados como: revisar a bioquímica do sangue antes do tratamento, cateter usado para outro fim além da terapia dialítica, permanecer ao lado do paciente nos cinco primeiros minutos, utilizar EPI durante procedimentos, ajustar pressões de filtragem para remover quantidade adequada de líquido, anotar as perdas no balanço hídrico ao término da diálise e monitorar pressão, pulso, respiração, temperatura e resposta do paciente durante a diálise e, ao final, para comparar com os valores pré-diálise.

Estudo revela que trabalhadores que atuam há mais de 20 anos na mesma instituição possuem alto índice de satisfação no trabalho e conseguem desenvolver as rotinas de cuidado com mais fluidez¹⁵, desenvolvem mais competências e, portanto, são capazes de responder rapidamente às demandas ocasionadas por situações inéditas. Isso significa ter a prudência de improvisar recursos para atender às ocorrências na sua atividade.¹⁶

Tabela 5 - Associação entre perfil profissional de enfermeiros intensivistas e os cuidados omissos em ajustar pressões de filtragem para remover a quantidade adequada de líquido, monitorar e registrar sinais vitais durante e ao final da diálise, anotar as perdas no balanço hídrico ao término da terapia dialítica em unidades de terapia intensiva (n=390). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2016

	Utiliza EPI durante procedimentos			Checa monitores do sistema durante a hemodiálise para segurança do paciente			Checa condições de pele, padrão respiratório e perfusão periférica em intercorrências		
	Sim	Não	P	Sim	Não	P	Sim	Não	P
Turno									
Dia	234	39	<0,001 ²	169	104	0,289 ²	247	26	<0,001 ²
Noite	39	78		65	52		78	39	
Tempo Trabalho									
Até 6 anos	169	104	<0,001 ²	130	143	<0,001 ²	247	26	<0,001 ²
> 6 anos	104	13		104	13		78	39	
Vínculo Empregatício									
Cooperado	130	52	0,64 ²	104	78	0,330 ¹	169	13	<0,001 ¹
Não Cooperado	143	65		130	78		156	52	
Especialização UTI									
Sim	91	26	0,038 ²	65	52	0,289 ²	104	13	0,74 ²
Não	182	91		169	104		221	52	
Capacitação Nefrologia									
Sim	26	0	<0,001 ²	26	0	<0,001 ²	26	0	0,036 ²
Não	247	117		208	156		299	65	

¹p-valor do teste qui-quadrado para independência; ²p-valor do teste exato de Fisher.

Em relação ao turno de trabalho, percebeu-se predominância de cuidados omissos nos profissionais do turno diurno. Estudo não corroborou o resultado desta pesquisa, a qual encontrou que os profissionais os quais trabalhavam durante a noite eram mais expostos às situações estressantes de trabalho quando comparados aos que trabalhavam durante o dia, o que poderia afetar a qualidade da assistência prestada.¹⁷

Em contraponto, pesquisa sobre erros de medicação descreveu relação com o turno de trabalho dos profissionais de Enfermagem e concluiu que trabalhar durante o período diurno aumenta três vezes a chance de erro ($p=0,000$).¹⁸

Houve associação do vínculo empregatício com as seguintes omissões de cuidado: providenciar cuidados com cateter ou fístula, revisar a bioquímica do sangue antes do tratamento, monitorar tempos de coagulação e ajustar a administração de heparina de acordo com a condição clínica do paciente, checar equipamentos e soluções antes da terapia dialítica, instituir protocolos se o paciente ficar hipotenso, realizar ajustes de dieta com limitações de líquidos, utilizar cateter para outro fim além da terapia dialítica, permanecer ao lado do paciente nos cinco primeiros minutos, checar monitores do sistema durante a hemodiálise para segurança do paciente, checar condições de pele, padrão respiratório e perfusão periférica em intercorrências e anotar as perdas no balanço hídrico ao término da diálise.

A condição de o profissional ser contratado por cooperativa pode deixá-lo ansioso a cada término do contrato, por não saber se haverá renovação ou não, e sua demissão implica preocupação com garantia de compromissos financeiros e a sustentabilidade familiar.¹⁹ Essa situação pode ser tanto estimulante, quanto inibidora para a satisfação no trabalho. Acrescenta-se que aqueles que exercem atividades contratadas ou possuem vínculos de trabalho temporário podem desenvolver doenças decorrentes da instabilidade profissional.²⁰

Enfermeiros sem especialização em UTI foram mais propensos à omissão de 10 cuidados, são eles: providenciar cuidados com cateter ou fístula, monitorar tempos de coagulação e ajustar a administração de heparina de acordo com a condição clínica do paciente, checar equipamentos e soluções antes da terapia dialítica, verificar e registrar sinais vitais iniciais, utilizar o cateter para outro fim além da terapia dialítica, utilizar EPI durante procedimentos, permanecer ao lado do paciente nos cinco primeiros minutos, checar monitores do sistema durante a hemodiálise para segurança do paciente, checar condições de pele, padrão respiratório e perfusão periférica em intercorrências e ajustar pressões de filtragem para remover quantidade adequada de líquidos; demonstrando a relação entre o aprofundamento dos conhecimentos de Enfermagem e a garantia de segurança do paciente em terapia dialítica.

Ademais, a não capacitação em Nefrologia para enfermeiros de UTI foi o fator que mais influenciou na omissão

de cuidados (12), como a monitorização dos tempos de coagulação e ajustar a administração de heparina de acordo com a condição clínica do paciente, revisão da bioquímica do sangue antes do tratamento, instituir protocolos se o paciente ficar hipotenso, providenciar cuidados com cateter ou fístula, realizar ajustes de dieta com limitações de líquidos, utilizar cateter para outro fim além da terapia dialítica, permanecer ao lado do paciente nos cinco primeiros minutos, utilizar EPI durante procedimentos, checar monitores do sistema durante a hemodiálise para segurança do paciente, ajustar pressões de filtragem para remover quantidade adequada de líquido, monitorar e registrar sinais vitais durante e ao final da diálise e anotar as perdas no balanço hídrico ao término da diálise.

Diante disso, percebe-se a influência que a formação e o conhecimento do profissional enfermeiro intensivista tem sobre a prática do cuidado ao paciente em hemodiálise e garantia da segurança. Estudo revela que o enfermeiro especialista em UTI baseia-se nas situações práticas vivenciadas, estabelece os diagnósticos e realiza suas ações, evitando propostas e condutas infrutíferas já testadas anteriormente.²¹

Em relação à formação do enfermeiro intensivista em hemodiálise, autores mencionam a deficiência da formação desde a graduação, ilustrada nos depoimentos quando o enfermeiro diz: “nunca tinha escutado”; “não tinha contato, nem conhecimento”. Assim, o enfermeiro, além de dar conta das lacunas da formação sobre o cuidado intensivo, precisa aprender o manuseio de uma tecnologia complexa que é a hemodiálise²², o que justifica a não realização de cuidados básicos e que garantem a segurança do paciente em hemodiálise.

Como limitação, destaca-se que o estudo revela dados de uma realidade local, não podendo ser generalizados. Novos estudos devem ser realizados em outros centros, para se compararem os seus resultados encontrados nessas avaliações, bem como a observação concomitante de dois pesquisadores treinados para a investigação das omissões.

CONCLUSÃO

Os cuidados omissos na terapia hemodialítica variaram sua prevalência de 16,67 a 90%. Ao associar o perfil profissional e as omissões dos cuidados em hemodiálise em UTI vivenciados por enfermeiros intensivistas verificou-se relação de forma descendente com a capacitação em Nefrologia (80%), vínculo empregatício (73,33%), especialização em UTI (66,66%), turno de trabalho e tempo de serviço em UTI, ambos com 46,66%.

Nesse sentido, constata-se que as avaliações aqui produzidas devem subsidiar a reflexão das práticas assistenciais e gerenciais de enfermeiros intensivistas na busca de melhor qualidade e segurança para o cuidado do paciente com IRA em UTI. Observa-se, ainda, que os resultados encontrados estão

atrelados diretamente à melhoria da adequação pessoal e de recursos físicos e humanos.

REFERÊNCIAS

- Silva CMS, Silva DDAN, Silva GGP, Santos Maia LF, Oliveira TS. Insuficiência renal aguda: principais causas e a intervenção de Enfermagem em UTI. *Rev Recien*. 2016[citado em 2018 jan. 25];6(16):48-56. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/134>
- Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JMC. Classificação das intervenções de Enfermagem (NIC). 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
- Hoste EAJ, Bagshaw SM, Bellomo R, Cely CM, Colman R, Cruz DN, et al. Epidemiology of acute kidney injury in critically ill patients: the multinational AKI-EPI study. *Intensive Care Med*. 2015[citado em 2017 set. 12];41(8):1411–23. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-015-3934-7>
- Dabney BW, Kalisch BJ. Nurse staffing levels and patient-reported missed nursing care. *J Nurs Care Qual*. 2017[citado em 2018 jan. 24];30(4):306-12. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00161.pdf
- Lake ET, Germack HD, Viscardi MK. Missed nursing care is linked to patient satisfaction: a cross sectional study of us hospitals. *BMJ Qual Saf*. 2016[citado em 2018 jan. 24];25(7):535-43. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/25/7/535>
- Carthon JMB, Lasater KB, Sloane DM, Kutney-Lee A. The quality of hospital work environments and missed nursing care is linked to heart failure readmissions: a cross-sectional study of US hospitals. *BMJ Qual Saf*. 2015[citado em 2017 nov. 23];24(4):255–63. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/24/4/255>
- Ball J, Day T, Murrells T, Dall'Ora C, Rafferty AM, Griffiths P, et al. Cross-sectional examination of the association between shift length and hospital nurses job satisfaction and nurse reported quality measures. *BMC Nurs*. 2017[citado em 2018 jan. 12];16(26):1-7. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-017-0221-7>
- Lake ET, Germack HD, Viscardi MK. Missed nursing care is linked to patient satisfaction: a cross-sectional study of US hospitals. *BMJ Qual Saf*. 2016[citado em 2017 nov. 24];25(7):35-54. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/25/7/535>
- Jones TL, Hamilton P, Murry N. Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: state of the science review. *Int J Nurs Stud*. 2015[citado em 2018 fev. 20];52(6):1121-37. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748915000589?via%3Dihub>
- Pereira FGF, Melo GAA, Silva RA, Néri EDR, Carvalho REFL, Caetano JA. Relationship between occupational profile of nursing workers and medication errors. *Rev Enferm UFPI*. 2018[citado em 2019 jul. 11];7(4):4-9. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.744-9>
- Bragadóttir H, Kalisch BJ, Tryggvadóttir GB. Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. *J Clin Nurs*. 2016[citado em 2018 jan. 20];26(11-12):1524-34. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.13449>
- Aguiar LL, Guedes MVC, Galindo NNM, Melo GAA, Almeida PC, Oliveira RM, et al. Validation of a safety assessment instrument for chronic renal patients on hemodialysis. *Acta Paul Enferm*. 2018[citado em 2019 jul. 11]; 31(6):609-15. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800084>
- Forte ECN, Machado FL, Pires DEPD. A relação da Enfermagem com os erros de medicação: uma revisão integrativa. *Cogitare Enferm*. 2016[citado em 2017 nov. 26];21:1-10. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43324>
- Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM, Oliveira FT. Eventos adversos e segurança na assistência de Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2015[citado em 2018 jan. 15];68(1):144-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>
- Tomazoni A, Rocha PK, Kusahara DM, Souza AII, Macedo TR. Evaluation of the patient safety culture in neonatal intensive care. *Texto Contexto Enferm*. 2015[citado em 2018 fev. 05];24(1):161-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00161.pdf
- Vadakedath S, Kandi V. Dialysis: a review of the mechanisms underlying complications in the management of chronic renal failure. *Cureus*. 2017[citado em 2018 jan. 27];9(8):e1603. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/8233-dialysis-a-review-of-the-mechanisms-underlying-complications-in-the-management-of-chronic-renal-failure>
- Bragadóttir H, Kalisch BJ, Tryggvadóttir GB. Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. *J Clin Nurs* 2017[citado em 2018 fev. 14];26(11-12):1524-34. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.13449>
- Campos ICM, Angélico AP, Oliveira MS, Oliveira DCR. Fatores sociodemográficos e ocupacionais associados à Síndrome de Burnout em profissionais de Enfermagem. *Psicol Reflex Crit*. 2015[citado em 2017 nov. 28];28(4):764-71. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-9722015000400015&script=sci_abstract&tlng=pt
- Roque KE, Tonini T, Melo ECP. Eventos adversos na unidade de terapia intensiva: impacto na mortalidade e no tempo de internação em um estudo prospectivo. *Cad Saúde Pública*. 2016[citado em 2018 mar. 23];32(10):e00081815. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n10/pt_1678-4464-csp-32-10-e00081815.pdf
- Ferreira NDN, Lucca SRD. Burnout syndrome in nursing assistants of a public hospital in the state of São Paulo. *Rev bras Epidemiol*. 2015[citado em 2018 mar. 15];18(1):8-79. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100068&lng=pt&tlng=pt
- Benner P. From novice to expert: excellent and power in clinical nursing practice. California (US): Addison Wesley; 1984.
- Andrade BRP, Barros FM, Lúcio HFA, Campos JF, Silva RC. Experiência de enfermeiros no manejo da hemodiálise contínua e suas influências na segurança do paciente. *Texto Contexto Enferm*. 2019[citado em 2019 jul. 11];28:e20180046. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x->

