

OMISSÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA

Carolina Sesnick Lavagnoli (PIBIC/CNPq/FA/Uem), Laura Misue Matsuda (Orientador), e-mail: ra109964@uem.br.

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências da Saúde/Maringá, PR.

Área e subárea: Saúde / Enfermagem

Palavras-chave: Omissão de cuidados, Cuidados de enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva

Resumo:

O objetivo do presente estudo consiste em investigar sobre omissão de cuidados de enfermagem e suas causas em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta (UTI-A). Estudo transversal, quantitativo, realizado entre janeiro e março de 2021, em uma UTI-A de um hospital de ensino, localizado na região Noroeste do estado do Paraná. Os resultados contaram com a participação de 21 profissionais de enfermagem que responderam ao questionário MISSCARE-BRASIL. Com relação às frequências de omissões, n=18 (85,71%) relataram pelo menos uma omissão de cuidado durante o turno de trabalho. Os dois cuidados com maior prevalência de omissão foram: "deambulação três vezes por dia ou conforme prescrito" (n=13; 69,91%) e; "participação em discussão da equipe interdisciplinar sobre a assistência ao paciente, se ocorrer" (n=4; 19,05%). Dentre às razões à ocorrência de omissões, constam: "situações de urgência dos pacientes" (n=12; 57,14%), "falta de preparo dos enfermeiros para liderar, supervisionar e conduzir o trabalho em equipe" (n=8; 38,09%) e; "aumento inesperado do volume de trabalho e/ou da gravidade dos pacientes" n=7; 33,33%). Concluiu-se que, na UTI investigada, omissões dos cuidados de enfermagem acontecem pelo menos uma vez durante o turno de trabalho dos participantes e às justificativas para isso, se relacionam principalmente com às condições do paciente, deficiência na liderança do enfermeiro e falta de comunicação entre os profissionais da equipe de saúde.

Introdução

A promoção de cuidados com qualidade e seguros, tem se constituído em grande desafio, tanto para os profissionais que prestam esta assistência, como para os gestores dos serviços de saúde (LIMA, et al., 2020).

Dentre os desafios, para promover segurança ao paciente consta a omissão de cuidados que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (2009), são erros assistenciais que podem ser denominados de: erro de comissão e erro de omissão. O primeiro se refere à execução do cuidado de modo errado e o segundo, à ausência de cuidado ou parte dele, onde estes erros assistenciais podem desenvolver eventos adversos como: lesão por pressão, infecção e insatisfação do paciente.

Diante desse contexto, faz-se importante a realização do presente estudo porque seus resultados poderão contribuir para que gestores de saúde ofereçam melhores condições de trabalho aos profissionais de enfermagem e estes, por sua vez, se sensibilizem de modo a reduzir a ocorrência de eventos adversos, resultantes da omissão de cuidados. Este estudo se pauta nas questões: Quais cuidados de enfermagem são omitidos pelos profissionais de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A) e; quais são as razões para a sua ocorrência? Já o objetivo consiste em: Investigar sobre omissão de cuidados de enfermagem e suas causas em uma UTI-A.

Materiais e métodos

Estudo transversal, quantitativo, realizado entre janeiro e março de 2021, em uma UTI-A de um hospital de ensino, do estado do Paraná.

Foram convidados a participar, todos os profissionais de enfermagem da UTI-A que executavam assistência direta ao paciente, que estavam em atividade laboral no período da coleta de dados e possuíam tempo de trabalho igual ou superior a seis meses na instituição pesquisada. Excluiu-se aqueles profissionais que no período da coleta de dados, exerciam unicamente cargos administrativos, que estavam ausentes por qualquer motivo ou que não responderam ao questionário até o término do período de coleta de dados.

Os dados foram coletados com a aplicação do formulário MISSCARE-BRASIL, traduzido, adaptado e validado para o Brasil, por Siqueira et al., (2017), por meio da ferramenta *Google Forms*. Antes disso, o participante registrou o aceite, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), também por via *online*.

A análise dos dados ocorreu por meio do Software estatístico R, com interface RStudio. Para obter a prevalência de omissão de cada um dos 28 cuidados pesquisados, das cinco possibilidades de respostas (Nunca; Raramente; Ocasionalmente; Frequentemente e; Sempre), as respostas Nunca e Raramente foram consideradas de mesmo peso, assim como as respostas Frequentemente e Sempre. Desse modo, a análise foi realizada com base em três possibilidades de respostas para cada tipo de cuidado. No cálculo da prevalência, para cada cuidado dividiu-se em três possíveis respostas (“nunca/raramente”, “ocasionalmente” e “frequentemente/sempre”), pela quantidade total de respostas de realização de cuidado, multiplicado por 100. Neste cálculo, a resposta “não se aplica” não foi incluída por possuir valor 0 e não interferir no resultado final.

Para mensurar a prevalência dos motivos para omissão de cuidado, foi apresentado aos participantes, uma lista com 28 possíveis razões e em cada uma havia quatro possibilidades de resposta (Razão significativa; Razão moderada; Razão pouco significativa e; Não é uma razão). Na análise, realizou-se a divisão do número de respostas em cada uma das possibilidades indicadas para a razão da ocorrência de omissão, sobre a quantidade total de respostas que aquela razão obteve, multiplicado por 100.

Resultados e Discussão

Participaram do estudo 21 profissionais de enfermagem (nove enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem). Desses, 17 eram do sexo feminino e a média de idade

dos participantes era de 42 anos. Quanto à experiência profissional, a média de tempo na função era de 13 anos e de experiência na UTI, de oito anos.

Com relação à frequência de omissões de cuidados de enfermagem ocorridas na UTI-A, n=18 (85,71%) profissionais, sendo eles **quatro enfermeiros e 14 técnicos de enfermagem**, relataram pelo menos uma ocorrência durante o seu turno de trabalho. Os cuidados com maior prevalência de omissão foram: "deambulação três vezes por dia ou conforme prescrito" (n=13; 69,91%), "participação em discussão da equipe interdisciplinar sobre a assistência ao paciente, se ocorrer" (n=4; 19,05%), "administrar os medicamentos dentro de 30 minutos antes ou depois do horário prescrito" (n=3; 14,29%), "avaliação das condições do paciente a cada turno, identificando as suas necessidades de cuidado" (n=3; 14,29%) e; "sentar o paciente fora do leito" (n=3; 14,29%).

A omissão mais referida foi a "deambulação três vezes ao dia", com prevalência de 69,91%. Este é um dado preocupante porque, de acordo com a literatura, a falta de mobilidade do paciente promove impacto negativo na sua recuperação, visto que os benefícios da deambulação são muitos como: melhora da capacidade pulmonar e cardiovascular, que pode evitar futuros danos como embolia pulmonar, derrame pleural, insuficiência respiratória, dentre outras (CORDEIRO, 2015).

Outra omissão referida foi a falta de "participação em discussões da equipe interdisciplinar sobre a assistência ao paciente, se ocorrer". Este é mais um cuidado que necessita de atenção pela equipe porque, a discussão conjunta entre diferentes especialidades, sobre as condições do paciente e o plano de atendimento à sua saúde, é uma estratégia de cuidado importante.

No que tange às razões para a não realização dos cuidados de enfermagem, destacaram-se: "situações de urgência dos pacientes" (n=12; 57,14%), "falta de preparo dos enfermeiros para liderar, supervisionar e conduzir o trabalho em equipe" (n=8; 38,09%) e; "aumento inesperado do volume e/ou da gravidade dos pacientes da unidade" (n=7; 33,33%). Em se tratando de UTI, a primeira e a terceira causa pode ser considerada como características ditas normais do setor, mas a falta de preparo dos enfermeiros para liderar a sua equipe, apontada como a segunda causa mais frequente à omissão de cuidados, merece atenção dos gestores porque, a liderança do enfermeiro é fator chave para a operacionalização segura e eficaz do processo de trabalho da enfermagem (RODRIGUES, 2019).

Conclusão

Na UTI investigada, os membros da equipe de enfermagem vivenciam pelo menos uma omissão de cuidado durante o turno de trabalho e; esse fato é justificado, principalmente, pelas condições instáveis do paciente, deficiência na liderança do enfermeiro e; falta de comunicação entre os profissionais da equipe de saúde.

Agradecimentos

Agradecimento especial ao CNPq pela concessão da Bolsa de Iniciação Científica e, à Universidade Estadual de Maringá, por oportunizar a minha vivência no ambiente científico.

Referências

CORDEIRO, André Luiz Lisboa *et al.* Influência da deambulação precoce no tempo de internação hospitalar no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Int J Cardiovasc Sci**, São Paulo, v. 28, n. 5, p. 385-91, 2015.

LIMA, Juliana Carvalho; SILVA, Ana Elisa Bauer de Camargo; CALIRI, Maria Helena Larcher. Omissão do cuidado de enfermagem em unidades de internação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3233, 2020.

RODRIGUES, Francisco Carlos Pinto; CARDOSO, Carla Tatiéli Campos. A importância da liderança do enfermeiro na configuração do processo de trabalho da enfermagem. **Revista interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas**. v. 3, n. 2, p. 13-20, 2019.

SIQUEIRA, Lillian Dias Castilho; CALIRI, Maria Helena Larcher; Validation of the MISSCARE-BRASIL survey-A tool to assess missed nursing care 1. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 25, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety**. Final Technical Report and Technical Annexe. Geneva: WHO, 2009. Disponível em: <<http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/en/>>. Acesso em: 04 jun. 2021.