

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado  
PPgEnfBio

PPgEnfBio

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## PESQUISA

### Cenário atual da Enfermagem em Nefrologia do Recife e Região Metropolitana

Current scenario of Nephrology Nursing and Recife Metropolitan Region

Escenario Actual de Nefrología Enfermería y Región Metropolitana de Recife

Kelly Cristiane Rocha Lemos<sup>1</sup>, Fábila Maria de Lima<sup>2</sup>, Kheylla Santos Nascimento<sup>3</sup>, Marta Nunes Lira<sup>4</sup>

#### ABSTRACT

**Objective:** To identify how Nephrology has been developing within the Nursing, and the profile of nurses working in hemodialysis clinics in Recife and the Metropolitan Region. **Method:** cross-sectional study, exploratory quantitative approach, developed in 14 hemodialysis clinics. The sample consisted of 84 nurses. The data were collected through a questionnaire was completed. Data analysis was performed with SPSS version 13. Approved research protocol number 2151-11 and CAAE No. 0280.0.099.000-10. **Results:** nurses have specialist title in Nephrology (66.7%), and acquired on average 62.8 months after the start of the activity in the area. Achievements were reached by category, such as professional autonomy, recognition and respect for patients and society. **Conclusion:** non-specialized nurses are being admitted to hemodialysis services due to the lack of these professionals in the job market. **Descriptors:** Nursing care, Renal dialysis, Nephrology.

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar como a Nefrologia vem se desenvolvendo dentro da Enfermagem, e o perfil dos enfermeiros que trabalham em clínicas de hemodiálise da cidade do Recife e Região Metropolitana. **Método:** estudo transversal, exploratório de abordagem quantitativa, desenvolvido em 14 clínicas de hemodiálise. A amostra foi composta por 84 enfermeiros. A coleta de dados ocorreu mediante preenchimento de questionário. A análise dos dados foi feita no software SPSS versão 13. Pesquisa aprovada sob protocolo nº 2151-11 e CAAE nº 0280.0.099.000-10. **Resultados:** os enfermeiros possuem título de especialização em Nefrologia (66,7%), e o adquiriu em média, 62,8 meses depois de iniciada a atividade na área. Conquistas foram alcançadas pela categoria, como a autonomia profissional, o reconhecimento e respeito pelos pacientes e pela sociedade. **Conclusão:** enfermeiros não especializados estão sendo admitidos nos serviços de hemodiálise, devido à carência destes profissionais no mercado de trabalho. **Descritores:** Cuidados de enfermagem, Diálise renal, Nefrologia.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la forma en Nefrología se ha desarrollado dentro de la Enfermería, y el perfil de las enfermeras que trabajan en las clínicas de hemodiálisis en Recife y en la Región Metropolitana. **Método:** Estudio transversal, exploratorio enfoque cuantitativo, desarrollado en 14 centros de hemodiálisis. La muestra estuvo conformada por 84 enfermeras. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario se completó. El análisis de datos se realizó con el programa SPSS versión 13. Número de protocolo de investigación aprobado 2151-11 y CAAE No. 0280.0.099.000-10. **Resultados:** las enfermeras tienen título de especialista en Nefrología (66,7%), y adquirieron un promedio de 62,8 meses después del inicio de la actividad en el área. Los logros fueron alcanzados por categoría, tales como la autonomía profesional, el reconocimiento y el respeto de los pacientes y la sociedad. **Conclusión:** las enfermeras no especializadas están siendo admitidos en los servicios de hemodiálisis, debido a la falta de estos profesionales en el mercado laboral. **Descriptor:** Atención de enfermería, Diálisis renal, Nefrología.

Artigo elaborado a partir do trabalho monográfico "Atividades desenvolvidas por enfermeiros que trabalham em clínicas de hemodiálise da Região Metropolitana do Recife -PE", apresentado a coordenação do Programa de Residência em Enfermagem do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife-PE, Brasil. 2011.

1 Enfermeira. Residente de Enfermagem em Nefrologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco HC-UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil. Rua: Nascente, nº 16, Aptº 01, Arthur Lundgren I, Paulista (PE). CEP: 53416-150. E-mail: kellycrl@hotmail.com 2 Enfermeira. Mestre em ciências da saúde pela Universidade de Pernambuco. Doutoranda no programa de Neurociências da UFPE. Professora da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco FENSG/UPE, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: fabia.lima@outlook.com 3 Enfermeira. Especialista em Enfermagem Nefrologia pela Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: kheylla@terra.com.br 4 Enfermeira. Residente de Enfermagem em Nefrologia do Hospital das Clínicas/UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: martanuneslira@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

**O**s rins são órgãos vitais para a manutenção da saúde. São várias as suas funções, uma delas é a filtração de impurezas, e quando eles adoecem e não conseguem mais realizar esta função, permitem o acúmulo de várias toxinas que prejudicam o organismo, instalando-se a insuficiência renal que pode ser aguda (reversível) ou crônica (irreversível).<sup>1</sup>

A perda da função renal, seja de forma aguda ou crônica, representa ameaça à vida e exige a remoção de produtos tóxicos de degradação do metabolismo e a restauração do volume e da composição dos líquidos corporais aos seus valores normais.<sup>2</sup> Nessa condição, o organismo passa a depender de ajuda externa para substituir a função renal. As terapias renais substitutivas estão classificadas como Hemodiálise, Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua, Diálise Peritoneal Automatizada, Diálise Peritoneal Intermitente e o transplante renal.<sup>3</sup>

Nos anos 70, os governos em todo o mundo passaram a custear as terapias dialíticas para os clientes em fase aguda ou crônica, havendo uma expansão dos centros de diálise e uma demanda de pessoal especializado para atender a essa clientela. Tal terapia, até então considerada como uma atribuição do médico, passou para a responsabilidade dos enfermeiros, nascendo assim uma nova especialidade dentro da Enfermagem.<sup>4</sup>

Os primeiros enfermeiros que trabalharam na especialidade eram autodatas e adquiriram conhecimento no dia-a-dia nas unidades de nefrologia, também realizavam cursos internos de aperfeiçoamento profissional, mas nenhum que fosse suficiente para ser reconhecido como curso de especialização nem mesmo cursos de capacitação oficialmente reconhecidos pelos órgãos competentes, COFEN/COREN.<sup>4,5</sup> Porém crescia amplamente a necessidade de enfermeiros experientes e qualificados na área de Nefrologia, principalmente nos serviços de diálise, o que despertou o interesse pela criação da especialidade de Enfermagem em Nefrologia, para que se pudesse suprir as necessidades dos serviços bem como a valorização profissional que também passava a ser de grande relevância para toda a categoria envolvida.<sup>5</sup> Daí surgiram os primeiros eventos propiciando o debate e a discussão sobre os temas ligados à Nefrologia.

Em 14 de outubro de 1983, no Rio de Janeiro, foi realizado o primeiro Simpósio de Enfermagem em Nefrologia, que reuniu cerca de 100 profissionais; nesse encontro foi fundada a Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia (SOBEN), uma instituição científica e cultural sem fins lucrativos constituída por enfermeiros e técnicos de Enfermagem atuantes na área de Nefrologia.<sup>4</sup>

O marco da hemodiálise no Brasil foi de repercussões negativas e se deu na cidade de Caruaru em Pernambuco em 1996, quando morreram 80% dos pacientes por hepatite tóxica, uma infecção causada pela bactéria microcistina, transmitida através da água contaminada durante a realização do tratamento. O diagnóstico definitivo mostrou que a água fornecida era proveniente de açudes da região e estava contaminada por microcistina -

LR, uma toxina liberada por ciano-bactéria identificada no filtro de carvão utilizado como um dos filtros de água do Instituto de Doenças Renais. A toxina também foi encontrada no dialisador por onde o sangue passa para ser depurado, no plasma e no fígado dos pacientes acometidos.<sup>5-7</sup>

Este acontecimento teve repercussão na imprensa nacional e internacional ficando conhecido como A Tragédia de Caruaru ou A Tragédia da Hemodiálise, fato marcante que viria a transformar a prática clínica em Nefrologia.<sup>5</sup>

Até então, não havia políticas para os serviços de diálises e as fiscalizações não eram muito exigentes. Fazia dois anos que a clínica de Caruaru não recebia a visita de um fiscal da Secretaria Estadual de Saúde e havia um ano que a qualidade da água usada nas máquinas de diálise não era analisada.<sup>5-8</sup>

Após esse acidente este tipo de tratamento passou a ser mais conhecido pela população em geral e foi só então que as autoridades passaram a dar mais respaldo e exigir maiores cobranças dos serviços de hemodiálise.<sup>7</sup>

Tal fato provocou discussões e mudanças que resultaram na Portaria 2.042 de 11 de outubro de 1996, estabelecendo então o regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de terapia renal substitutiva, bem como a elaboração das normas para o cadastramento dos estabelecimentos que oferecem o serviço junto ao Sistema Único de Saúde.<sup>9-10</sup>

Uma das exigências da Portaria foi a presença de um enfermeiro Responsável Técnico com treinamento em diálise reconhecido pela SOBEN e que respondesse pelos procedimentos de Enfermagem em cada centro de diálise. Para atender a essa portaria, a SOBEN passou a realizar periodicamente testes e avaliação de conhecimentos de enfermagem em Nefrologia para fins de credenciamento e especialização junto ao Ministério da Saúde.<sup>4</sup> A partir de 2004, com a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC 154 passa a ser exigido a especialização em Nefrologia para todos os enfermeiros que atuam em serviços de diálise.<sup>9,11</sup>

Ao obter o título de especialista o enfermeiro marcou o espaço que é seu nos serviços de diálise, dando identidade profissional a mais uma área de atuação da Enfermagem. O papel do enfermeiro na equipe clínica renal refere-se a funções de gerenciamento, assistencial, educativa e de pesquisa, visando à melhor qualidade prestada no cuidado ao paciente renal crônico no âmbito do serviço de terapia renal substitutiva. Portanto, diante do desempenho deste papel fica evidenciada a importância da qualificação e do conhecimento que os profissionais da área de Enfermagem em Nefrologia devem possuir para a manutenção da qualidade de vida desses clientes.

Diante do exposto, com este estudo será possível identificar como esta área vem se desenvolvendo dentro da Enfermagem enquanto uma prática científica e social e o perfil dos enfermeiros que trabalham em clínicas de hemodiálise da cidade do Recife e Região Metropolitana.

## MÉTODO

Estudo transversal, exploratório de abordagem quantitativa, desenvolvido em 14 clínicas de hemodiálise que prestam assistência em terapia renal substitutiva para Recife e Região Metropolitana, que é a segunda maior região em aglomeração urbana do Nordeste e a sexta do Brasil. Foram elas: Hospital das Clínicas, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Prontorim, Nefroclínica, Multirim, Real Hospital Português, Prorim, Hospital Maria Lucinda, Nefrocentro, Hospital Barão de Lucena, Hemonefro e Uninefro, que estão localizadas no município do Recife. E as clínicas Centro de Terapia Renal Zona Sul e SOS Renal Services que se localizam nos municípios de Jaboatão dos Guararapes e Olinda respectivamente.

A população foi composta por todos os enfermeiros que trabalham nestas clínicas de hemodiálise da Região Metropolitana do Recife. A amostra caracterizou-se não probabilística do tipo intencional constituída por 84 enfermeiros, pois 08 foram excluídos, 02 por licença médica e 06 por recusarem-se de participar do estudo.

Foram considerados participantes da amostra enfermeiros que estivessem exercendo suas atividades laborais durante a coleta de dados nas clínicas de hemodiálise selecionadas para o estudo. Os enfermeiros com vínculo em mais de uma clínica foram considerados apenas uma única vez. Foram excluídos da amostra os enfermeiros que no período da coleta estavam em licença (médica, prêmio ou gestacional).

A coleta de dados ocorreu mediante preenchimento de questionário realizado pelo próprio sujeito pesquisado durante visita da pesquisadora. O período de coleta compreendeu de março a agosto de 2011.

Para análise dos dados foi criado um banco na planilha eletrônica Microsoft Excel versão 2007. A análise dos dados foi feita no software SPSS versão 13. Para as variáveis qualitativas foram calculadas as frequências pontuais e percentuais das respostas dos itens. Para as variáveis quantitativas foram calculadas as estatísticas média e desvio padrão. Na comparação de proporção entre os níveis dos fatores avaliados foi utilizado o teste Qui-quadrado para proporção. Todas as conclusões consideraram o nível de significância de 5%.

Esta pesquisa foi submetida para apreciação das chefias de Enfermagem e direção dos 14 serviços de hemodiálise e, após sua autorização, encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, obedecendo à resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde; tendo sido aprovada em 19 de janeiro de 2011, sob o protocolo do IMIP n.º 2151-11, e CAAE nº 0280.0.099.000-10.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 84 enfermeiros que trabalham em clínicas de hemodiálise do Recife e Região Metropolitana - PE. A distribuição dos enfermeiros estudados revelou o seguinte perfil (Tabela 01): idade média de 35 anos, o que demonstra maturidade e experiência, características fundamentais para o trabalho em clínicas de hemodiálise. Quanto ao gênero, houve predominância do gênero feminino (89,3%; n = 75), em detrimento do masculino. Achados que reproduz a característica histórica da Enfermagem, profissão exercida quase que exclusivamente por mulheres desde seus primórdios. Embora o homem esteja se inserindo na profissão, os dados desta pesquisa, ainda revelam predominância das mulheres na prática assistencial, em especial também na nefrologia. Com relação ao estado civil 51,2% responderam ser casados. No início da história da Enfermagem no Brasil, predominavam as mulheres solteiras, com as transformações sociais e emancipação feminina, as mulheres vêm dividindo seu tempo entre o trabalho e o casamento. No entanto, a maioria não possui filhos (45,2%), o que se deve à crescente inserção da mulher no mercado de trabalho, priorizando sua carreira, sendo comum adiar a maternidade para se dedicar ao trabalho e aos cursos de pós-graduação.

**Tabela 01 - Caracterização dos enfermeiros que trabalham em clínicas de Hemodiálise do Recife e Região Metropolitana. Recife/PE, 2011.**

Idade	n (%)	p-valor <sup>1</sup>
Menos de 30 anos	24(28,6)	
30 a 45 anos	54(64,3)	
Acima de 45 anos	6(7,1)	<0,001
<i>Média ± Desvio padrão</i>	<i>35 ± 6,9</i>	
Sexo	n (%)	p-valor <sup>1</sup>
Masculino	9 (10,7)	<0,001
Feminino	75 (89,3)	
Estado Civil	n (%)	p-valor <sup>1</sup>
Solteiro	31(36,9)	
Casado	43(51,2)	
União Estável	7(8,3)	<0,001
Viúvo	2(2,4)	
Divorciado	1(1,2)	
Número de filhos	n (%)	p-valor <sup>1</sup>
0	38(45,2)	
1	20(23,8)	<0,001
2	25(29,8)	
3	1(1,2)	
<i>Média ± Desvio padrão</i>	<i>1,0 ± 0,8</i>	
Tempo de conclusão da graduação	n (%)	p-valor <sup>1</sup>
Menos de 3 anos	9(10,7)	
3 a 5 anos	23(27,4)	
6 a 10 anos	21(25,0)	0,008
Mais de 10 anos	31(36,9)	
<i>Média ± Desvio padrão</i>	<i>9,6 ± 6,9</i>	

<sup>1</sup>p-valor do teste de Qui-quadrado para proporção.

Em média são formados há 9,6 anos e atuam em média na área de nefrologia há 107,5 meses (Tabela 02), expressando ser um indicativo de tempo de experiência do enfermeiro no mercado de trabalho e na assistência de Enfermagem ao paciente renal crônico, tornando-o mais seguro em suas atividades e ofertando atendimento de qualidade. Apesar de a amostra ter evidenciado um bom tempo de atuação na área de nefrologia, há grande rotatividade de enfermeiros nas clínicas de hemodiálise, onde a maioria (38,1%) faz parte do serviço há menos de 24 meses. Segundo Martins e colaboradores em 2006, a proposta de trabalho, a satisfação individual, o envolvimento institucional e a estabilidade adquirida são estímulos necessários para a permanência do profissional na empresa.<sup>12</sup>

Os enfermeiros das clínicas de hemodiálise do Recife e Região Metropolitana possuem dupla jornada de trabalho, sendo o segundo emprego fora da área de nefrologia, com destaque para UTI e emergências, fato que evidencia melhor habilidade em trabalhar com pacientes graves. Já os salários pagos para a categoria encontram-se entre R\$2.000 a R\$3.000. Esta faixa salarial teve significância estatística ( $p < 0,001$ ) e reflete os baixos salários dos enfermeiros, motivo que os levam a assumir outros empregos, resultando em uma sobrecarga na jornada de trabalho. Realidade social que reflete a política socioeconômica do nosso país, a qual requer mudanças a fim de garantir melhores condições de trabalho e melhor assistência à clientela assistida. Uma remuneração baixa eleva o grau de insatisfação do profissional com a profissão, dado que foi percebido neste estudo, onde 64,3% dos enfermeiros nefrologistas estão insatisfeitos. E isto é muito preocupante, visto que a satisfação é um fator que pode favorecer a produtividade bem como agregar valores ao indivíduo para que o mantenham motivado.<sup>12</sup> Quanto à carga horária, foi verificado que trabalham 40 horas semanais.

**Tabela 02 - Características profissionais dos enfermeiros que trabalham em clínicas de hemodiálise do Recife e Região Metropolitana. Recife/PE, 2011.**

<b>Tempo de atuação em Nefrologia (em meses)</b>	<b>n (%)</b>	<b>p-valor<sup>1</sup></b>
Até 24 meses	14(16,7)	
25 a 60 meses	22(26,2)	<0,001
Acima de 60 meses	48(57,1)	
<i>Média ± Desvio padrão</i>	<i>107,5 ± 83,0</i>	
<b>Tempo de atuação no serviço (em meses)</b>	<b>n (%)</b>	<b>p-valor<sup>1</sup></b>
Até 24 meses	32(38,1)	
25 a 60 meses	29(34,5)	0,472
Acima de 60 meses	23(27,4)	
<i>Média ± Desvio padrão</i>	<i>64,5 ± 69,7</i>	
<b>Possui outro emprego</b>	<b>n (%)</b>	<b>p-valor<sup>1</sup></b>
Sim	52(61,9)	
<i>Na área de nefrologia</i>	<i>21(40,4)</i>	
<i>Fora da área de nefrologia</i>	<i>31(59,6)</i>	0,029
Não	32(38,1)	
<b>Salário em nefrologia</b>	<b>n (%)</b>	<b>p-valor<sup>1</sup></b>
Entre R\$1000 a R\$2000	23(27,4)	<0,001
Entre R\$2000 a R\$3000	45(53,6)	

Mais de R\$3000	16(19,0)	
<b>Satisfeito com o salário</b>	<b>n (%)</b>	<b>p-valor<sup>1</sup></b>
Sim	30(35,7)	0,009
Não	54(64,3)	
<b>Jornada de trabalho (semanal)</b>	<b>n (%)</b>	<b>p-valor<sup>1</sup></b>
12 horas	2(2,4)	<0,001
24 horas	1(1,2)	
30 horas	13(15,5)	
40 horas	64(76,2)	
Mais de 40 horas	4(4,8)	
<b>Motivos para a atuação em Nefrologia</b>	<b>n (%)</b>	<b>p-valor<sup>1</sup></b>
Oportunidade de trabalho nesta área	41(20,4)	0,001
Boa área profissional para o enfermeiro	36(17,9)	
Interesse após um estágio	34(16,9)	
Área que o enfermeiro tem autonomia	27(13,4)	
Área que tem salário diferenciado	27(13,4)	
Campo em crescimento	24(11,9)	
Outros	12(6,0)	

<sup>1</sup>p-valor do teste de Qui-quadrado para proporção.

Em relação à especialização, observa-se na tabela 03 que a maioria dos participantes é especialista em nefrologia (66,7%). Tal fato deve-se a obrigatoriedade de os enfermeiros dos centros de diálise ser especialistas em Nefrologia, conforme a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 154 de 15 de junho de 2004, que passou a exigir que os enfermeiros com atuação em Nefrologia tivessem capacitação formal e o credenciamento na especialidade, comprovado por declaração/certificado reconhecido pela SOBEN. No caso de título de especialista, o mesmo deve ser obtido através do título de especialização em Nefrologia, reconhecida pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) ou pela SOBEN, através da prova de título, seguindo as normas do Conselho Federal de Enfermagem.<sup>11</sup> Semelhante resultado foi encontrado em pesquisa realizada nos centros de diálise do Rio Grande do Sul, em que 74,6% dos enfermeiros são especialistas em Nefrologia.<sup>13</sup> O estudo buscou verificar justificativas para os 14,3% de enfermeiros da amostra que ainda não estão realizando especialização em nefrologia, e eis que surge a seguinte característica para a maioria destes: possuem dois empregos, são solteiros e sem filhos. A questão da dupla jornada de trabalho, em 58,3% destes, acredita-se ser a maior dificuldade apresentada.

Ao serem questionados sobre como adquiriram o título de especialista em Nefrologia, 42,8% da amostra referiu ter realizado especialização, a maioria em Recife (87,5%). A motivação para o enfermeiro buscar cursos de especialização em Nefrologia é adquirir conhecimento específico que o capacite à divulgação de sua experiência, autonomia no trabalho, aprimorando o cuidado de Enfermagem dirigido ao cliente portador de insuficiência renal.<sup>4</sup>

A maioria dos enfermeiros das clínicas de diálise é especialista, mas não possui esse título reconhecido pela SOBEN, fato confirmado pelo estudo por um percentual de 66,7% da amostra.

**Tabela 03 - Especializações dos enfermeiros que trabalham em clínicas de hemodiálise do Recife e Região Metropolitana. Recife/PE, 2011.**

Possui título de especialista em nefrologia	n (%)	p-valor <sup>1</sup>
Sim	56(66,7)	
<i>Há menos de 24 meses</i>	21(37,5)	
<i>De 25 a 60 meses</i>	11(19,6)	
<i>Acima de 60 meses</i>	24(42,9)	<0,001
<i>Média ± Desvio padrão</i>	64,7 ± 47,1	
Não	12(14,3)	
Ainda está realizando a especialização	16(19,0)	
Como adquiriu o título de especialista em Nefrologia	n (%)	p-valor <sup>1</sup>
Especialização em Nefrologia	24(42,8)	
<i>Em Recife</i>	21(87,5)	
<i>No Rio Grande do Sul</i>	1(4,2)	
<i>Em São Paulo</i>	2(8,3)	
Residência em Nefrologia	16(28,6)	0,319
<i>Hospital Barão de Lucena</i>	6(37,5)	
<i>Hospital das Clínicas</i>	6(37,5)	
<i>Hospital dos Servidores do Estado</i>	4(25,0)	
Prova no SOBEN	16(28,6)	
Já possuía o título de especialista quando começou a trabalhar na área de nefrologia	n (%)	p-valor <sup>1</sup>
Sim	12(14,3)	<0,001
Não	72(85,7)	
<i>Adquiriu antes dos 24 meses</i>	16(36,4)	
<i>Adquiriu entre 25 a 60 meses</i>	12(27,3)	
<i>Adquiriu Acima de 60 meses</i>	16(36,4)	
<i>Média ± Desvio padrão</i>	62,84 ± 48,6	
Possui o reconhecimento de especialista pela SOBEN	n (%)	p-valor <sup>1</sup>
Sim	28(33,3)	0,002
Não	56(66,7)	

<sup>1</sup>p-valor do teste de Qui-quadrado para proporção.

Comparando a especialização dos entrevistados e o reconhecimento do título pela SOBEN, foi percebido que 100% dos enfermeiros que obtiveram o título através da realização por prova da SOBEN possuem o seu reconhecimento. E dos que fizeram residência poucos buscou ter esse reconhecimento, apenas 12% (figura 01).

Para esse reconhecimento é necessário envio de certificado de curso de especialização reconhecido pelo MEC e/ou COREN, mestrado ou doutorado em Nefrologia ou ainda a prova da SOBEN após 05 anos de atuação na área de Nefrologia. Com esse reconhecimento o enfermeiro fortalece a Enfermagem em Nefrologia como ciência e profissão, pois a SOBEN é uma instituição com fins científicos, culturais e políticos que visa o desenvolvimento da Enfermagem em Nefrologia no Brasil.

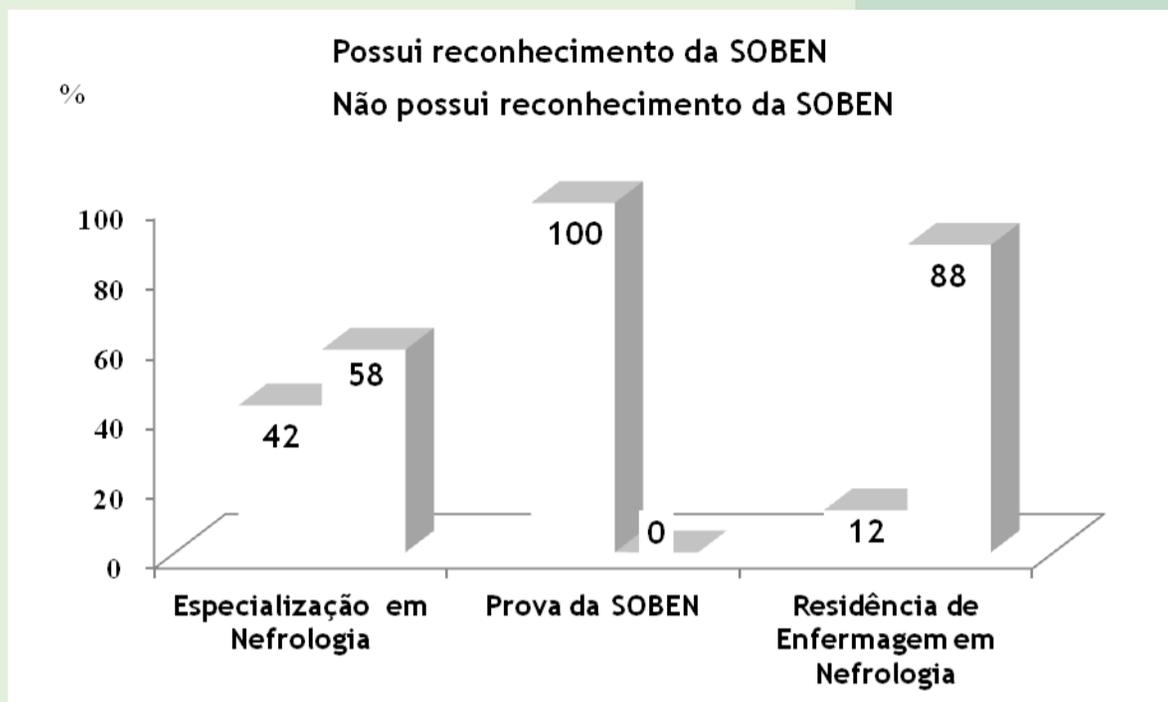


Figura 01 - Enfermeiros que possuem o reconhecimento da SOBEN segundo especialização em Nefrologia. Recife/PE, 2011.

O que se verifica na prática é que os enfermeiros iniciam suas atividades em unidades de hemodiálise ainda generalistas, conforme verificado neste estudo quando foi questionado se já possuíam o título de especialista quando começaram a trabalhar na área de nefrologia (Tabela 03). 85,7% ( $p < 0,001$ ) não o tinham e adquiriram somente em média 62,84 meses após já em atuação na área. Isso não é bom, pois os conhecimentos adquiridos na graduação são insuficientes para a adequada atuação da enfermagem numa área tão específica como a nefrologia. Como também é importante reconhecer que estes dados revelam o não cumprimento à RDC nº 154 pelos enfermeiros de Recife e Região Metropolitana, ao assistir o paciente renal sem ser especialista.<sup>11</sup> Cabem as clínicas de hemodiálise rever os critérios de admissão dos enfermeiros visando à assistência de qualidade aos pacientes renais crônicos.

Outro dado preocupante revelado pelo estudo, é que os enfermeiros são alocados nas clínicas de hemodiálise por necessidade do serviço. Fato evidenciado quando foi questionado aos enfermeiros o que os levou a atuar em Nefrologia. Dos 84 enfermeiros pesquisados, 41 responderam atuar em Nefrologia por ter tido a oportunidade de trabalho nesta área. É importante reconhecer que ao se fazer uma alocação por necessidade do serviço, corre-se o risco de se ter enfermeiros novatos na área, não especialistas em Nefrologia, com pouca ou nenhuma experiência e sem qualificação para assistir ao paciente renal crônico. Ou ainda, enfermeiros desestimulados a se qualificar, uma vez que não despertam interesse pela Nefrologia. O que talvez justifique os 14,3% de enfermeiros verificados neste estudo que não possuem especialização em Nefrologia. A atuação em um setor que não é de sua escolha, afinidade ou preferência pode levar o enfermeiro a uma conduta passiva, assumindo um posicionamento de fuga em relação à assistência direta ao paciente. Os outros motivos mencionados pelos enfermeiros para a atuação na área foram: boa área profissional para o enfermeiro (17,9%) e interesse após um estágio (16,9%). As clínicas de hemodiálise do Recife e Região Metropolitana constituem campo de estágio para

as diversas Universidades da região, o que favorece o despertar pela área para os enfermeiros em processo de formação, estimulando o ingresso dos mesmos em cursos de especialização e residência em Nefrologia.

**Tabela 04 - Limitações da Enfermagem em Nefrologia e as conquistas alcançadas pelos enfermeiros para o desenvolvimento de suas atividades nas clínicas de hemodiálise do Recife e Região Metropolitana. Recife, 2011.**

<b>Limitações da Enfermagem em Nefrologia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Extensa carga horária	26	31,0%
Excesso de atribuições para o enfermeiro	14	16,7%
Salário incompatível com a carga horária	11	13,1%
Área da Enfermagem muito restrita com pouca oportunidade de emprego	8	9,5%
Falta de estímulo para o desenvolvimento científico	7	8,3%
Muitos pacientes por enfermeiro dificultando a assistência	6	7,1%
Falta de reconhecimento do trabalho da Enfermagem pela direção das clínicas de diálise	5	6,0%
Pouca comunicação entre a equipe multiprofissional	3	3,6%
Falta de conhecimento científico sobre Nefrologia por alguns enfermeiros	2	2,4%
Falta de protocolos instituídos pelas clínicas para o enfermeiro agir em caso de emergência	2	2,4%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0%</b>
<b>Conquistas alcançadas pela Enfermagem em Nefrologia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Autonomia profissional	31	26,5%
Nenhuma conquista	28	23,9%
Reconhecimento e respeito pelos pacientes e pela sociedade	20	17,1%
Diferença salarial em relação a outras áreas da Enfermagem	8	6,8%
Produção de trabalhos científicos	7	6,0%
Atuação junto à equipe multiprofissional	7	6,0%
Mais domínio científico	7	6,0%
Especializações e residências em Nefrologia mais acessível	5	4,3%
Crescimento da especialidade	4	3,4%
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100,0%</b>

Na tabela 04 temos as limitações enfrentadas pelos enfermeiros para o desenvolvimento de suas atividades. A principal limitação referida foi a sua extensa carga horária de 40 horas semanais (31,0%, n = 26). O salário também foi citado, sendo considerado incoerente com a carga horária exercida e com o excesso de atribuições do enfermeiro nas clínicas de hemodiálise. Atribuições essas de caráter assistencial, administrativa, educativa e de pesquisa. Semelhante resultado foi verificado em estudo realizado em Ponta Grossa, ao perceber 84,6% de enfermeiros insatisfeitos com o salário pelas seguintes justificativas: o salário não atende às necessidades pessoais e profissionais, não é adequado à realidade e o valor é incompatível para as atribuições e carga horária.<sup>14</sup>

Também foi citada pelos enfermeiros a característica de ser a Nefrologia uma área restrita. Diferentemente de outras especialidades, a Nefrologia requer conhecimentos específicos, que não são oferecidos durante a graduação de Enfermagem. Tornando-se assim necessária uma experiência prévia para entrar na área. O presente estudo, no entanto, vai de encontro a essa afirmação dos enfermeiros, pois os dados revelam que 85,7% da amostra começaram a trabalhar sem ser especialista em Nefrologia. Fortalece também essa afirmativa o fato de alguns enfermeiros desenvolverem interesse pela especialidade após um estágio na área e também as clínicas de diálise ser campo de prática para graduandos e

residentes. Assim as clínicas de hemodiálise do Recife e Região Metropolitana não se mostram com campo fechado, mas sim, oferecem oportunidade para o crescimento da área para a Enfermagem.

Trazem ainda como limitação, a preocupação com a quantidade de pacientes por enfermeiro que dificulta a assistência oferecida. Cordeiro e colaboradores em 2009, também traz em seu estudo essa preocupação e afirma que só haverá um número maior de enfermeiros para atender a demanda de pacientes quando o enfermeiro demonstrar por meio de suas condutas e resultados, a diferença que o cuidar qualificado e individualizado faz na qualidade de vida dos portadores de insuficiência renal crônica, bem como na possível redução dos gastos da empresa.<sup>15</sup>

A pouca comunicação entre a equipe multiprofissional também foi lembrada. Para um processo de cuidar efetivo ao doente renal crônico, é necessário haver um relacionamento interpessoal claro e objetivo com toda a equipe multiprofissional, e o enfermeiro é um elo fundamental nesse processo por está em contato constante com o cliente.

É evidente que muitas mudanças positivas ocorreram com relação aos serviços de diálise e o trabalho da Enfermagem a partir das Portarias e Resoluções do Ministério da Saúde, pois foram estabelecidos critérios básicos para o funcionamento dos serviços de diálise, o que favoreceu a organização da assistência de enfermagem.<sup>6</sup>

Ainda na tabela 04 temos a distribuição das conquistas adquiridas pelos enfermeiros para o desenvolvimento de suas atividades. Para os enfermeiros do Recife e Região Metropolitana a principal conquista adquirida foi a autonomia profissional. A autonomia profissional está diretamente relacionada à independência e liberdade na tomada de decisão frente às atividades diárias, ou ainda, na efetividade do seu processo de trabalho.<sup>16</sup> O enfermeiro nefrologista conquistou autonomia e visibilidade através do domínio do conhecimento científico adquirido ao se especializar e atuar com competência nos serviços de diálise. Mostrou que sua presença é indispensável à organização do serviço e que a atuação da Enfermagem vai além da realização de procedimentos técnicos.

Outra conquista foi ter o seu trabalho reconhecido e respeitado não só pelos pacientes, mas também pela sociedade. Esse reconhecimento permite ao enfermeiro compreender sua importância enquanto cidadão trabalhador e notar o valor que tem o seu labor, passando assim a vivenciar sentimentos de satisfação e prazer.<sup>17</sup> Na pesquisa sobre sentimentos de prazer-sofrimento nos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise do Rio Grande do Sul, o reconhecimento do seu trabalho pelos pacientes, a confiança depositada, as manifestações de carinho e agradecimento dos pacientes e o apoio das chefias, emergiu como a categoria “o prazer da valorização profissional” e ratifica os resultados deste estudo.<sup>18</sup>

A diferença salarial também foi citada pelos enfermeiros como uma das conquistas da nefrologia, apesar de 64,3% da amostra não estar satisfeita com a remuneração entre R\$2.000 e R\$3.000, pode se afirmar, que esse valor está acima do piso salarial pago aos enfermeiros do Recife.

E por fim, a conquista do domínio científico em Nefrologia, adquirida através das especializações e residências mais acessíveis que favorecem a produção de trabalhos científicos e o crescimento da especialidade.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram que a Enfermagem em Nefrologia da Região Metropolitana do Recife é formada por enfermeiros experientes, com especialização na área e com mais de 30 anos de idade. Foi verificado que a recomendação da RDC 154 não está sendo cumprida pelas clínicas de hemodiálise ao contratar enfermeiros sem o título de especialista em Nefrologia e que o adquirem em média cinco anos após atuação na área. Fato consequente da carência destes profissionais no mercado de trabalho e da não habilitação para a área por parte das universidades, cabendo então às clínicas de diálise a alocação e treinamento destes profissionais para suprir as necessidades do serviço.

A maioria dos enfermeiros adquire a titulação através de especializações realizadas em Recife, mas não possuem esse título reconhecido pela SOBEN. Os enfermeiros são remunerados com salário entre R\$ 2.000 a R\$ 3.000, possuem dois empregos de 40 horas semanais cada e atribui essa carga horária como a principal limitação enfrentada pela Enfermagem em Nefrologia. E como principais conquistas alcançadas estão o desenvolvimento científico, a autonomia, o reconhecimento e o respeito.

Pelo que foi exposto e discutido neste estudo, percebe-se que ainda há muitos desafios para a enfermagem em Nefrologia, mas que certamente só serão vencidos com a presença de profissionais qualificados a frente dos serviços de terapia renal substitutiva.

## REFERÊNCIAS

1. Guerra MMG. Entre o tratamento conservador e a hemodiálise: implicações para a prática de Enfermagem em Nefrologia [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2009.
2. Lata AGB, Albuquerque JG, Carvalho LASBP, Lira, ALBC. Diagnósticos de Enfermagem em adultos em tratamento de hemodiálise. *Acta paul enferm* [on line] 2008; [citado 2013 Jun 26]; 21(número especial); 160-3.[aprox.4 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br>.
3. Moreira AGM, Araújo STC, Torchi TS. Preservação da fístula arteriovenosa: ações conjuntas entre Enfermagem e cliente. *Esc Anna Nery* [on line] 2013; [citado 2013 dez 09]; 17(2): [aprox.7 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br>
4. Lima EX. Introduzindo o caminhar da Enfermagem em Nefrologia. In: Lima EX, SANTOS I. Atualização de Enfermagem em Nefrologia. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia; 2004. p. 27-40.

5. Compagnon MC. O desenvolvimento da especialidade de enfermagem em nefrologia no município do Rio de Janeiro de 1995 a 2000: uma abordagem de intenção histórica [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2004.
6. Furtado AM, Pennafort VPS, Fernandes MC, Silva MS. Trabalho em saúde: O modo de agir da Enfermagem dialítica. Rev de Enferm UFPE [periodico na internet] 2010 [citado 2012 Nov 03]; 4(1):395-400: [aprox.6 telas]. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/582/pdf\\_338](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/582/pdf_338)
7. Carvalho IMP, Melo RL, Andraus LMS. Produção científica de Enfermagem em Nefrologia, no Brasil, no período de 1989 até 1999. Rev Elet Enferm [periódico na internet]. 2001 [citado 2010 Jul 01]; 3(2): [aprox.3 telas]. Disponível em [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/revista3\\_2/nefron.html](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista3_2/nefron.html)
8. Agonia Macabra. Revista Veja (São Paulo) 1996 abr 03; 36-9.
9. Spínula C G, Oliveira LA, Schuengue CMOL. O impacto da Portaria 2.042 nos serviços de terapia renal substitutiva. Rev Edu Meio amb e saúde [periódico na internet]; 2008 [citado 2012 Mai 12]; 3(1):137-47: [aprox. 11 telas]. Disponível em: [http://www.faculadadedofuturo.edu.br/revista/2008/pdfs/REMAS3\(1\)137a147.pdf](http://www.faculadadedofuturo.edu.br/revista/2008/pdfs/REMAS3(1)137a147.pdf)
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria 2042, de 11 de outubro de 1996. Brasília, Distrito Federal.
11. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. RDC nº 154, de 15 de junho de 2004 (república em 2006). Brasília, Distrito Federal.
12. Martins C, Kobayashi RM, AYOUB, A.C.; LEITE, M.M.J. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. Texto Contexto Enferm [on line] 2006; [citado 2011 Jul 11];15(3):472-8:[aprox.7 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br>
13. Capellari C. Validação de conteúdo das características definidoras do diagnóstico de Enfermagem proteção ineficaz em pacientes em tratamento dialítico [Dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
14. Cintra HDE, Sousa AL, Lazzarotto EM, Meza SKL, Kurmann RAS, Costa ES, et al. Fatores que prejudicam o trabalho do enfermeiro que atua em Hospital [on line]. In: Seminário Internacional “Experiências de agendas 21: os desafios do nosso tempo”; Ponta Grossa; 2009. [citado 2012 Set 15]. [aprox.11telas] Disponível em: [http://www.eventos.uepg.br/seminariointernacional/agenda21parana/trabalho\\_cientifico/TrabalhoCientifico022.pdf](http://www.eventos.uepg.br/seminariointernacional/agenda21parana/trabalho_cientifico/TrabalhoCientifico022.pdf)
15. Cordeiro JABL, Brasil VV, Silva AMTC, Oliveira LMAC, Zatta LT, Silva ACCM. Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: Avaliação do portador de insuficiência renal crônica. Rev Eletr Enferm [on line] 2009 [citado 2011 Jun 26]; 11(4):785-93: [aprox.9 telas]. Disponível em: <http://bases.bireme.br>
16. Linch GFC, Guido LA, Fantin SS. Enfermeiros de unidades de hemodinâmica do Rio Grande do Sul: perfil e satisfação profissional. Texto Contexto Enferm [on line] 2010 [citado 2012 Mai 12]; 19(3): 488-95: [aprox.8 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br>
17. Martins JT, Robazzi MLCC, Marziale MHP, Garanhanl M.L, Haddad MCL. Significados do gerenciamento de unidade de terapia intensiva para o enfermeiro. Rev Gaúcha Enferm [periodico na internet] 2009 [citado 2011 Out 19]; 30(1):113-9: [aprox. 7 telas]. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8883/5125>
18. Prestes FC, Beck CLC, Silva RM, Tavares JP, Camponogara S, Burg G. Prazer-sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise. Rev Gaúcha de Enferm [on line] 2010; [citado 2011 Out 19]; 31(4):738-45:[aprox. 8 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n4/a18v31n4.pdf>

Recebido em: 16/05/2014  
Revisões requeridas: Não  
Aprovado em: 31/10/2014  
Publicado em: 01/04/2015

Endereço de contato dos autores:  
Kelly Cristiane Rocha Lemos  
Rua: Nascente, nº 16, Aptº 01, Arthur Lundgren I, Paulista (PE).  
CEP: 53416-150. E-mail: [kellycrl@hotmail.com](mailto:kellycrl@hotmail.com).