

Fatores que influenciam o cuidado de enfermagem omitido em pacientes de um hospital particular

Raúl Hernández-Cruz¹
María Guadalupe Moreno-Monsiváis²
Sofía Cheverría-Rivera³
Aracely Díaz-Oviedo⁴

Objetivo: determinar os fatores que influenciam o cuidado de enfermagem omitido em pacientes hospitalizados. **Método:** estudo descritivo correlacional, desenvolvido em um hospital particular do México. Para identificar o cuidado omitido e fatores relacionados, utilizou-se o instrumento MISSCARE, que mede o cuidado omitido e os fatores associados. O cuidado omitido e os fatores foram agrupados em índices globais e por dimensões. Para fins de análise, foi utilizada estatística descritiva, correlação de Spearman e regressão linear simples. O estudo recebeu aprovação de comitê de ética. **Resultados:** participaram 71 enfermeiras dos serviços de urgências, terapia intensiva e hospitalização. O índice global de cuidado omitido mostrou um coeficiente $M=7,45$ ($DE=10,74$); o índice com maior cuidado omitido correspondeu à dimensão de intervenções de cuidado básico ($M=13,02$, $DE=17,60$). O principal fator que contribuiu ao cuidado omitido foi o de recursos humanos ($M=56,13$, $DE=21,38$). Os fatores relacionados ao cuidado omitido foram os recursos humanos ($r_s=0,408$, $p<0,001$) e comunicação ($r_s=0,418$, $p<0,001$). **Conclusões:** o cuidado omitido de enfermagem atribui-se principalmente ao fator de recursos humanos; com base nos resultados deste estudo pode-se fortalecer a continuidade do cuidado de enfermagem.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Assistência ao Paciente; Recursos Humanos; Comunicação; Hospitais Privados.

¹ MSc, Professor, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, San Luis Potosí, México.

² PhD, Pesquisador, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Nuevo León, México.

³ MSc, Pesquisador, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, San Luis Potosí, México.

⁴ PhD, Pesquisador, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, San Luis Potosí, México.

Como citar este artigo

Hernández-Cruz R, Moreno-Monsiváis MG, Cheverría-Rivera S, Díaz-Oviedo A. Factors influencing the missed nursing care in patients from a private hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2877. [Access   ]; Available in: _____ . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1227.2877>. mês dia ano

URL

Introdução

Nos últimos anos, a qualidade dos serviços de saúde no México tem ocupado a agenda permanente do Sistema Nacional de Saúde, como resposta aos eventos adversos em saúde que causam efeitos desfavoráveis na qualidade e segurança da atenção. A segurança da atenção à saúde é um processo centrado no conhecimento dos riscos de eventos adversos, a eliminação dos riscos desnecessários e a prevenção daqueles eventos evitáveis, a partir de intervenções baseadas em evidências científicas de eficácia demonstrada. Os eventos adversos costumam ser precedidos por erros e incidentes na atenção, além de omissões. Quando essas omissões correspondem à atenção de enfermagem, são chamadas de cuidado de enfermagem omitido, que causa um grande número dos eventos adversos no contexto hospitalar⁽¹⁾.

A segurança do paciente, compreendida como a prevenção de danos para o paciente, demanda sistemas sólidos que previnam os erros; caso ocorram, aprende-se com eles e gera-se uma cultura de segurança que envolve todos os profissionais da saúde, as organizações e os próprios pacientes. Apesar do papel relevante de todos os profissionais no âmbito da segurança do paciente, a enfermagem tem papel fundamental devido ao seu envolvimento na maior parte dos processos hospitalares, tornando-se a categoria profissional da saúde com maior proximidade com o paciente e, também, um agente-chave para que se reduzam os resultados adversos⁽²⁾.

A identificação do cuidado omitido permite proporcionar informações úteis para a gestão dos serviços de enfermagem com qualidade e segurança na atenção. Para este estudo, utilizou-se como fundamentação teórica a teoria de alcance médio chamada o Modelo de Cuidado de Enfermagem Omitido⁽³⁾, que retoma três conceitos do Modelo de Qualidade de Donabedian de 1966: estrutura, processo e resultado. O Modelo de Cuidado de Enfermagem Omitido defende que a estrutura refere-se às características do hospital, da unidade de atenção do paciente e do pessoal de enfermagem. Também abrange os fatores relacionados aos recursos humanos disponíveis para prestar a atenção, a comunicação da equipe interdisciplinar e, finalmente, o recurso material disponível necessário para desenvolver as atividades de atenção ao paciente⁽³⁻⁴⁾. O processo refere-se ao cuidado prestado pela equipe de enfermagem; quando isso não acontece de acordo com as necessidades dos pacientes, é chamado de cuidado de enfermagem omitido, que diz respeito a qualquer aspecto da atenção demandada pelo paciente que se omite ou atrasa significativamente. Isso está relacionado aos fatores de recursos humanos, comunicação e recursos materiais. O resultado refere-

se aos efeitos diretos da atenção nos pacientes. Diante da presença de cuidado omitido, podem ser produzidos resultados negativos, tais como insatisfação, quedas, úlceras por pressão, infecções, entre outros; todos eles com repercussões na qualidade e na segurança da atenção⁽³⁾.

Os autores do Modelo mencionam que os cuidados de enfermagem são incorporados em quatro dimensões: necessidades individuais, planejamento da alta e educação, cuidado básico e cuidado com avaliações contínuas⁽⁵⁾. Nas intervenções de necessidades individuais, a equipe de enfermagem utiliza seus conhecimentos e habilidades para tratar as respostas humanas das pessoas em vez dos problemas de saúde e aproveita a disposição da pessoa para promover o autocuidado e prestar apoio emocional⁽⁶⁻⁷⁾. O planejamento da alta e educação ajuda o paciente e a família a melhorar sua participação e a tomar decisões informadas sobre a atenção; a educação abrange o conhecimento necessário tanto durante o processo da atenção como após o paciente receber alta⁽⁵⁾. As intervenções de cuidado básico são ações que visam satisfazer as necessidades básicas e a falta de autonomia dos pacientes, já que o usuário não pode efetuar-las por si só; esses cuidados são considerados parte da rotina de enfermagem na maioria dos hospitais⁽⁸⁾. As intervenções de cuidado com avaliações contínuas são aquelas envolvidas no processo contínuo de vigilância e avaliação contínua dos cuidados prestados, para fins de identificar qualquer alteração no estado de saúde do paciente e tomar decisões sobre o processo de atenção⁽⁹⁻¹⁰⁾.

A equipe de enfermagem é responsável pela qualidade dos cuidados que presta. Por esse motivo, identificar as omissões na atenção e os fatores relacionados permite tomar as medidas pertinentes que envolvem a reestruturação dos serviços de enfermagem para contribuir à solução do problema do cuidado omitido⁽⁵⁾, aumentando assim a qualidade e segurança na atenção ao paciente.

Assim, o objetivo proposto foi determinar os fatores que influenciam o cuidado de enfermagem omitido em pacientes hospitalizados.

Método

O estudo foi descritivo correlacional. Foi desenvolvido em um hospital particular no Estado de San Luis Potosí, México, no período de janeiro a março de 2015. Incluiu-se no estudo toda a equipe de enfermagem lotada nos serviços de Urgência, Terapia Intensiva e Internação, com a participação de 71 enfermeiras.

Para a coleta de informações foi utilizado o Instrumento MISSCARE⁽¹¹⁾, que mede o cuidado omitido

e os fatores associados, constituído por 41 itens e dividido em três partes. A primeira parte contém informações relacionadas aos dados sociodemográficos, proporcionando informações sobre os dados ocupacionais das participantes. A segunda parte, denominada parte A pelos autores, consta de 24 itens relacionados aos cuidados omitidos, agrupados em quatro dimensões: intervenções de necessidades individuais, planejamento da alta e educação do paciente, intervenções de cuidado básico e intervenções de cuidado com avaliações contínuas. As respostas são dadas em uma escala do tipo *Likert* com as seguintes opções de resposta: 0 não se aplica, 1 nunca, 2 raramente, 3 de vez em quando, 4 frequentemente e 5 sempre omitido. A alternativa "não se aplica" foi incluída para todas aquelas perguntas de cuidados de enfermagem não prestados no turno noturno, tais como a alimentação do paciente, deambulação, entre outros. De acordo com os autores, as opções de resposta são transformadas para uma escala dicotômica, em que as alternativas 1, 2 e 3 são consideradas como cuidado prestado, enquanto 4 e 5 indicam cuidado omitido. Esta parte revelou um índice de confiabilidade de 0,91. A terceira parte, denominada parte B pelos autores, trata dos fatores associados ao cuidado omitido e inclui 17 itens, agrupados em recursos humanos, comunicação e recursos materiais. Contém uma escala tipo *Likert* com as seguintes respostas: 1 não é motivo, 2 motivo menor, 3 motivo moderado e 4 motivo significativo. Esta parte mostrou índice de confiabilidade de 0,90. Para a utilização do instrumento foi solicitada autorização dos autores⁽¹¹⁾. O instrumento original foi elaborado em inglês, razão pela qual foi necessário um processo de tradução do instrumento do inglês ao espanhol por duas agências certificadas para sua validação semântica, além da elaboração de uma versão de consenso em espanhol com o apoio de tradutores qualificados. A seguir, o instrumento foi submetido a um teste piloto para verificar a clareza semântica das declarações⁽¹²⁾.

Para a coleta dos dados, os serviços foram visitados em cada um dos turnos. As enfermeiras foram convidadas a participar do estudo; para esse fim, receberam explicações sobre o objetivo e para as que aceitaram participar foi entregue dentro de um envelope amarelo o instrumento MISSCARE. Garantiu-se que não interferisse com suas atividades profissionais e, finalmente, foram dadas as instruções para completá-lo.

Deve-se destacar que o estudo cumpriu as determinações da *Norma Oficial Mexicana en materia de Investigación*⁽¹³⁾. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da *Universidad Autónoma de San Luis Potosí*, México,

sob o número de registro CEIFE-2014-101. Todas as participantes foram solicitadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Informado e, ao longo da coleta dos dados, foram tomados os cuidados necessários para garantir sua dignidade, privacidade, bem-estar e direitos.

Para o processamento dos dados, foi utilizado o *software* estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20), com o que se desenhou um índice global para o cuidado omitido e também para cada uma das dimensões, com valores de 0 a 100, em que maiores pontuações correspondem aos maiores níveis de cuidado omitido. Além disso, foram desenhados índices para os fatores relacionados ao cuidado omitido, em que maiores pontuações correspondem aos maiores graus de importância para as enfermeiras.

Aplicou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para determinar a normalidade dos dados; as variáveis contínuas não revelaram normalidade; por esse motivo, foram utilizados testes não paramétricos, tais como Kruskal-Wallis e U de Mann-Whitney, para identificar diferenças no cuidado omitido de acordo com: o serviço de alocação, a categoria das enfermeiras, o nível de formação, o tempo de experiência no serviço, a experiência profissional e o turno de trabalho.

Para determinar a influência dos fatores de recursos humanos, comunicação e recursos materiais no cuidado de enfermagem omitido, primeiramente foi aplicada a análise de correlação de Spearman entre os índices de cada um dos fatores e das dimensões de intervenções e o índice global de cuidado. Posteriormente foi desenvolvida a análise de regressão linear para determinar o efeito dos fatores no cuidado omitido.

Resultados

Entre as enfermeiras participantes no estudo predominou o sexo feminino com 77,5%, com média de idade de 28,4 anos (DP=5,61). O grupo etário predominante foi o de 26 a 30 anos (45,1%), seguido de 21 a 25 anos (35,2%). Noventa e três por cento dos profissionais eram enfermeiros, enquanto os demais eram auxiliares de enfermagem.

Setenta e um vírgula oito por cento (71,8%) dos profissionais tinham título de Licenciatura em Enfermagem; tempo na instituição de 3 a 4 anos (35,2%) e no serviço de 1 a 2 anos (47,9%). Quanto à experiência profissional, 62% tinham de 1 a 5 anos de experiência e, no que diz respeito ao turno de trabalho, predominou o noturno (42,2%), seguido do matutino (33,8%). O número médio de pacientes por enfermeira foi 6 (DP=4); a entrada e saída foi de 3 pacientes por turno.

Elementos do cuidado de enfermagem omitido

Na Tabela 1 mostra-se o índice global e por dimensões do cuidado de enfermagem omitido; a maior omissão no cuidado corresponde às intervenções de cuidado básico, enquanto a dimensão com menor omissão de cuidado foi a de intervenções com avaliações contínuas. O índice médio global de cuidado omitido foi de 7,45 (DP=10,74).

No que diz respeito à dimensão de intervenções de cuidado básico, o elemento do cuidado que mais se perde ou omite é o cuidado bucal (28,2%), seguido da assistência na deambulação três vezes por dia, ou conforme indicada, e a alimentação do paciente quando a comida ainda está quente (ambos com 19,7%); o cuidado com menor nível de omissão foi o cuidado da pele e feridas (1,4%).

Na dimensão de planejamento da alta e educação do paciente, o cuidado que mais se omite foi a educação ao paciente durante sua estadia hospitalar (7%), enquanto o cuidado com menor omissão foi o planejamento da alta do paciente e da educação (4,2%).

Na dimensão de intervenções de necessidades individuais, o elemento do cuidado mais omitido corresponde ao apoio emocional ao paciente e/ou família com 14,1%, seguido da assistência às visitas interdisciplinares de avaliação do cuidado (8,5%). Cabe destacar que não foi identificado cuidado omitido na avaliação da eficácia dos medicamentos (0%).

Na dimensão de intervenções de cuidado com avaliações contínuas, os cuidados mais omitidos foram a documentação completa do paciente com os dados necessários e a avaliação dos pacientes por turno (cada um com 5,6%); porém, o cuidado menos omitido foi o balanço hídrico-controle de entradas e saídas (1,4%).

No que diz respeito às diferenças no cuidado omitido de acordo com as características ocupacionais das enfermeiras, somente foi encontrada diferença no serviço de alocação ($X^2=5,82$, $p=0,05$). Houve predominância do cuidado omitido no serviço de internamento em comparação com o serviço de emergência ($U=166,5$, $p=0,045$).

Tabela 1 - Índices por dimensão e global do cuidado de enfermagem omitido de um Hospital Particular no Estado de San Luis Potosí, México, 2015

Índices	Média	Mediana	Desvio Padrão	Intervalo de confiança de 95%	
				Limite inferior	Limite superior
Intervenções de necessidades individuais	5,03	0,0	9,06	2,88	7,17
Planejamento de alta e educação ao paciente	5,63	0,0	18,02	8,86	17,19
Intervenções de cuidado básico	13,02	0,0	17,60	1,36	9,90
Intervenções de cuidados com avaliações contínuas	4,02	0,0	13,9	0,73	7,31
Global de cuidado de enfermagem omitido	7,45	4,16	10,74	4,90	9,99

Fonte: Instrumento MISSCARE para pessoal de enfermagem

Fatores que influenciam o cuidado omitido

Na Tabela 2 observam-se os índices dos fatores de recursos humanos, comunicação e recurso material que influenciam o cuidado omitido. As enfermeiras assinalaram que o principal fator que influencia o cuidado omitido é o dos recursos humanos de enfermagem, com média de 56,13 (DE=21,38), seguido da comunicação e, finalmente, o recurso material.

Com relação ao fator dos recursos humanos, as enfermeiras mencionaram que os elementos percebidos como motivo significativo para o cuidado de enfermagem omitido com índice superior a 40% correspondem ao

número insuficiente de pessoal, seguido pelo aumento inesperado no volume de pacientes e/ou carga de trabalho no serviço (39,4%).

No que diz respeito aos elementos da comunicação, as enfermeiras percebem como motivo significativo que a enfermeira responsável pelo paciente não está disponível quando o paciente a solicita (22,5%), seguido de tensão ou falhas na comunicação com a equipe médica (21,1%).

Quanto aos elementos do fator de recurso material, as enfermeiras assinalaram como motivo significativo os medicamentos não estarem disponíveis quando necessários (21,1%), seguido dos insumos e equipamentos (16,9%).

Tabela 2 - Índices por dimensão dos fatores que influenciam o cuidado de enfermagem omitido em um Hospital Particular do Estado de San Luis Potosí, México, 2015

Índices	Média	Mediana	Desvio Padrão	Intervalo de confiança de 95%	
				Limite inferior	Limite superior
Recursos humanos	56,13	57,14	21,38	51,07	61,19
Comunicação	48,55	47,61	23,42	43,01	54,10
Recurso material	45,07	44,44	29,80	38,01	52,12

Fonte: Instrumento MISSCARE para pessoal de enfermagem

Fatores que influenciam nas dimensões do cuidado de enfermagem omitido

Para comprovar a influência dos fatores no cuidado de enfermagem omitido, em primeiro lugar foi aplicado o Coeficiente de Correlação de Spearman. Foi encontrada relação positiva significativa entre os recursos humanos e as intervenções de necessidades individuais, cuidado básico, avaliações contínuas e o índice global. Os fatores de comunicação estavam associados às intervenções

de necessidades individuais, de cuidado básico e ao índice global. Deve-se destacar que não foi encontrada associação entre os fatores relacionados ao recurso material com as dimensões do cuidado (Tabela 3).

Após determinar a relação entre as variáveis, foi aplicada a análise de regressão linear simples para determinar a influência dos fatores humanos e da comunicação no cuidado omitido. Observa-se que os recursos humanos explicam 13% do cuidado global omitido e a comunicação 14% (Tabela 4).

Tabela 3 - Coeficientes de correlação de Spearman das dimensões do cuidado e fatores que contribuem para omissões das enfermeiras de um Hospital Particular do Estado de San Luis Potosí, México, 2015

Dimensões do cuidado	Fatores para o cuidado omitido		
	Recursos Humanos	Comunicação	Recurso material
Intervenções de necessidades individuais	0,327*	0,324*	0,080
Planejamento da alta e educação ao paciente	0,110	0,103	-0,038
Intervenções de cuidado básico	0,349*	0,391†	0,175
Intervenções de cuidado com avaliações contínuas	0,282*	0,211	0,149
Global de cuidado de enfermagem omitido	0,408†	0,418†	0,193

* $p < 0,01$; † $p < 0,001$

Fonte: Instrumento MISSCARE para pessoal de enfermagem

Tabela 4 - Fatores percebidos pelas enfermeiras que afetam o cuidado prestado aos pacientes hospitalizados de um Hospital Particular do Estado de San Luis Potosí, México, 2015

Determinantes	β eta	β eta estandardizado	t	p	R ²
Recursos humanos	0,18	0,37	3,35	0,001	0,13*
Comunicação	0,17	0,38	3,5	0,001	0,14*

* $p < 0,001$

Fonte: Instrumento MISSCARE para pessoal de enfermagem

Discussão

Os resultados do estudo permitiram identificar a existência de elementos do cuidado de enfermagem que são omitidos durante a permanência hospitalar dos pacientes, já que pouco mais da metade das enfermeiras assinalou que se perde, pelo menos, um cuidado durante a hospitalização dos pacientes.

A dimensão de cuidado em que as enfermeiras percebem maior omissão refere-se às intervenções de cuidado básico, seguida das intervenções de planejamento da alta e educação ao paciente. A dimensão de intervenções de cuidado básico é similar ao relatado por um estudo de 2009⁽⁵⁾, porém com proporção diferente, que foi menor no presente estudo, contra uma proporção muito maior no estudo indicado anteriormente (73%). A execução das intervenções básicas de enfermagem é fundamental durante a permanência hospitalar dos pacientes, principalmente naqueles que devido a sua condição de saúde não dispõem de autonomia⁽¹⁴⁾. A omissão neste tipo de

intervenções pode-se atribuir ao fato que as enfermeiras não as priorizam, seja por sua condição de baixa complexidade ou porque consideram que o paciente pode efetuar essas ações de cuidado sozinho ou com ajuda de algum familiar⁽¹⁵⁾.

Com relação aos elementos da dimensão de intervenções de cuidado básico, as enfermeiras relataram maior omissão no cuidado bucal e na assistência na deambulação três vezes por dia ou conforme indicado; esses resultados têm proporção similar ao descrito em um estudo desenvolvido em 2011⁽⁴⁾ e outro em 2006⁽¹⁵⁾; porém, diferem de outros estudos^(5,16) com proporção muito maior. A relevância de conhecer essas omissões consiste no fato de haver associação significativa entre os cuidados omitidos e os eventos adversos. As omissões de cuidado durante a deambulação tem sido associadas às quedas em pacientes hospitalizados⁽¹⁷⁾.

Na dimensão do planejamento da alta e educação ao paciente, as enfermeiras observam pouca omissão na educação do paciente sobre a doença, os exames e os estudos diagnósticos; esse resultado é similar aos

achados relatados em alguns estudos^(5,15,18); porém, diferem em termos proporcionais, já que aqueles estudos relataram maior omissão. Essa pode ser atribuída às características das instituições onde os estudos foram desenvolvidos. De acordo com a literatura^(3,15), esses aspectos são importantes porque a falta de educação antes da alta hospitalar repercute de forma negativa nos seus resultados, tais como complicações e readmissões hospitalares.

Com relação às intervenções de necessidades individuais, essas foram percebidas pelas enfermeiras como menos omitidas. Porém, a omissão relatada é relevante, principalmente porque as ações de cuidado visam responder às necessidades humanas em vez dos problemas de saúde⁽⁶⁻⁷⁾. O elemento de cuidado que as enfermeiras identificaram como mais omitido foi o apoio emocional ao paciente. Esse resultado é similar, mas inferior ao relatado em alguns estudos anteriores⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Alguns autores^(4,15,19) observam que a omissão pode ser atribuída ao tempo exigido para sua execução, tempo esse que a enfermagem muitas vezes destina a outros cuidados que considera prioritários, tais como as intervenções delegadas pelos médicos.

Outro elemento dessa dimensão que os profissionais perceberam como mais omitido foi a assistência às visitas de avaliação interdisciplinares. A omissão nesta intervenção é similar, mas inferior ao encontrado em um estudo de 2011⁽⁴⁾. Isso pode ser devido às altas demandas de trabalho e, também, ao sistema de trabalho em que frequentemente não é habitual o trabalho em equipe interdisciplinar⁽¹⁵⁾.

Finalmente, na dimensão de intervenções de cuidado com avaliações contínuas, mesmo que a equipe percebeu pouca emissão, existem elementos omitidos, tais como a documentação completa do paciente com os dados necessários e as avaliações dos pacientes por turno. Esses resultados são semelhantes aos registrados em alguns estudos^(5,15,17), mesmo que em menor proporção nesses estudos.

Alguns autores^(4-5,18) observam que o cuidado omitido pode variar de acordo com algumas características das enfermeiras, como o serviço ao qual são alocadas, nível educacional, categoria profissional, tempo de experiência na instituição e no serviço, experiência profissional e turno de trabalho. Porém, neste estudo, somente foram encontradas diferenças de acordo com o serviço de alocação, o que pode ser atribuído às instituições onde os estudos foram desenvolvidos, nas quais o perfil e papel da enfermeira que desempenham pode ser diferente do contexto mexicano. A diferença observada relacionou-se aos serviços de emergência e internamento, com maior omissão neste último. Isso

pode ser atribuído à diferença de atividades entre os serviços estudados.

Outro resultado importante são os fatores atribuídos para que o cuidado se omita; no presente estudo, os profissionais consideraram que o principal fator são os recursos humanos de enfermagem, seguido dos fatores de comunicação e, finalmente, o recurso material. Quanto à relevância dos recursos humanos para a omissão do cuidado, os achados estão de acordo com estudos prévios^(4-5,20), apesar das proporções maiores. Para o presente estudo, além disso, buscou-se associações entre o cuidado omitido e esses fatores, revelando que não existe associação entre o cuidado omitido e suas dimensões e o recurso material. Este resultado poderia ser atribuído ao fato que o presente estudo foi desenvolvido em uma instituição do setor privado, onde o recurso material costuma estar disponível para atender às demandas de atenção.

As enfermeiras consideram os recursos humanos como principal fator do cuidado omitido, mencionando que o número insuficiente de pessoal e o aumento inesperado no volume de pacientes e/ou carga de trabalho no serviço são os elementos mais significativos. Isso é similar mas em menor proporção ao encontrado em 2011⁽⁴⁾ e 2009⁽⁵⁾. Em unidades com recursos humanos limitados, as enfermeiras diminuem ou às vezes omitem intervenções, mesmo que isso possa aumentar o risco de resultados negativos no paciente⁽²¹⁻²³⁾. Um achado relevante no presente estudo foi que o fator de recursos humanos afeta, principalmente, as intervenções de necessidades individuais e intervenções de cuidado básico.

No fator de comunicação, as enfermeiras percebem, como uma razão importante, o fato da enfermeira responsável pelo paciente não estar disponível quando ele solicita-a, seguido de tensão ou falhas na comunicação com a equipe médica. Este último resultado é similar ao relatado em 2011⁽⁴⁾, mesmo que os autores mencionem proporções maiores. A literatura⁽²⁰⁾ mostra que a comunicação interdisciplinar favorece a continuidade do cuidado; além disso, evita erros na atenção à saúde. Por esse motivo, as instituições de saúde devem fortalecer o trabalho interdisciplinar. Neste sentido, os gestores de enfermagem podem modificar o sistema de trabalho no nível organizacional. Cabe destacar que, além da comunicação com a equipe interdisciplinar ser fundamental, no presente estudo observou-se que a comunicação afeta a execução de intervenções de cuidado básico e intervenções de necessidades individuais. Este resultado deve ser considerado pelos gestores de enfermagem para implementar estratégias que permitam fortalecer uma comunicação efetiva entre todos os envolvidos na atenção aos pacientes.

Com relação aos elementos do fator de recursos materiais, as enfermeiras mencionaram como um motivo importante que os medicamentos não estão disponíveis quando são necessários. Este resultado está de acordo com os achados em 2011⁽⁴⁾ e 2009⁽⁵⁾, apesar da maior proporção relatada nesses últimos. Os estudos assinalados indicam que a disponibilidade dos medicamentos evita atrasos desnecessários na terapêutica farmacológica dos pacientes, contribuindo assim à continuidade na atenção.

Finalmente, deve-se destacar que os resultados deste estudo permitirão aos gestores de enfermagem tomar decisões para fortalecer a continuidade do cuidado. Porém, recomenda-se considerar a opinião dos pacientes, aspecto não incluído no presente estudo e que pode constituir uma limitação. A opinião dos pacientes, como principais receptores do cuidado de enfermagem, permite maior clareza no fenômeno do cuidado omitido, gerando assim estratégias efetivas que contribuam para melhorar a qualidade e segurança na atenção.

Conclusão

O cuidado de enfermagem omitido representa as omissões na atenção aos pacientes durante sua estadia hospitalar. Os resultados deste estudo demonstram que as intervenções de cuidado básico e planejamento da alta e educação do paciente são as intervenções em que ocorre maior omissão. Ambas representam cuidados independentes e próprios de enfermagem que não deveriam ser perdidos ou omitidos durante a permanência hospitalar dos pacientes.

Foi encontrada associação entre o cuidado omitido e os fatores relacionados com os recursos humanos e comunicação. Deve-se assinalar que não foi encontrada associação entre o cuidado perdido e o recurso material. Os fatores humanos representam um aspecto-chave diretamente vinculado aos resultados da atenção para o paciente. Por esse motivo, os administradores de enfermagem devem gerenciar e contar com um quadro de pessoal de enfermagem competente e suficiente para satisfazer as demandas de atenção, além de fortalecer uma comunicação efetiva entre os profissionais de enfermagem e o resto do pessoal clínico envolvido na atenção, para conseguir fortalecer o cuidado de enfermagem e contribuir à qualidade e segurança da atenção hospitalar.

Referências

1. Delgado BM, Márquez VH, Santacruz VJ. La Seguridad del Paciente: eje toral de la calidad de la atención. En: Contreras AH, editor. La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia. México: Secretaria de Salud; 2012. p.127-46.
2. Wakefield BJ. Facing up to the reality of missed care. *BMJ Qual Saf.* 2014;23:92-94. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002489>
3. Kalisch BJ, Landstrom G, Hinshaw AS. Missed nursing care: A concept analysis. *J Adv Nurs.* 2009;65(7):1509-17. doi: 1111/j.1365-2648.2009.05027.x.
4. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee H, Friese CR. Hospital variation in missed nursing care. *Am J Med Qual.* 2011;26(4):291-9. doi: 10.1177/1062860610395929.
5. Kalisch BJ, Landstrom G, Williams RA. Missed nursing care: Errors of omission. *J Nurs Outlook.* 2009;57(1):3-9. doi: 10.1016/j.outlook.2008.05.007.
6. Bulechek MG, Butcher KH, McCloskey DJ. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
7. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee KH. Do staffing levels predict missed nursing care? *J Qual Health Care.* 2011;23(3):302-8. doi: 10.5294/aqui.2015.15.3.2
8. Kelly L, Vincent D. The dimensions of nursing surveillance: a concept analysis. *J Adv Nurs.* 2011;67(3):652-61. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05525.x
9. Consejo de Salubridad General (CSG). Estándares para la certificación de hospitales. Comisión para la certificación de establecimientos de atención médica-México. 2012. [Acceso 19 feb 2015]. Disponible en: <http://www.inper.edu.mx/descargas/pdf/EstandaresCertificacionHospitales2012.pdf>
10. Kalisch BJ, Williams RA. Development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care. *J Nurs Admin.* 2009;39(5):211-9. doi: 10.1097/NNA.0b013e3181a23cf5.
11. Moreno-Monsiváis MG, Moreno-Rodríguez C, Interrial-Guzmán MG. Missed Nursing Care in Hospitalized Patients. *Aquichan.* 2015;15(3):318-28. doi: 10.5294/aqui.2015.15.3.2
12. Norma Oficial Mexicana. NOM-012-SSA3-2012. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. *Diario Oficial de la Federación.* [Acceso 19 feb 2015]. Disponible en http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013
13. Bittner NP, Gravlin G. Critical thinking, delegation, and missed care in nursing practice. *J Nurs Admin.* 2009;39(3):142-6. doi: 10.1097/NNA.0b013e31819894b7
14. Kalisch BJ. Missed nursing care: a qualitative study. *J Nurs Care Qual.* 2006;21(4):306-13.
15. Kalisch BJ, Lee KH. Missed nursing care: Magnet versus non-Magnet hospitals. *J Nurs Outlook.* 2012;60(5):32-9. doi: 10.1016/j.outlook.2012.04.006

16. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee KH. Missed nursing care, staffing, and patient falls. *J Nurs Care Qual.* 2012;27(1):6-12. doi: 10.1097/NCQ.0b013e318225aa23
17. Ball JE, Murrells T, Rafferty AM, Morrow E, Griffiths P. "Care left undone" during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Qual Saf.* 2013. doi:10.1136/bmjqs-2012-001767
18. Carter D. Nursing care left undone in European hospitals. *Am J Nurs.* 2014;114(2):17. doi: 10.1097/01.NAJ.0000443762.89516.81
19. Kalisch BJ, Lee KH. The impact of teamwork on missed nursing care. *J Nurs Outlook.* 2010;58(5):233-41. doi: 10.1016/j.outlook.2010.06.004
20. Alba-Leonel A, Papaqui-Hernández J, Zarza-Arizmendi MD, Fajardo-Ortiz G. Errores de enfermería en la atención hospitalaria. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2011;19(3):149-54.
21. Ceballos-Vásquez P, Rolo-González G, Hernández-Fernaud E, Díaz-Cabrera D, Paravic-Klijin T, Burgos-Moreno M. Psychosocial factors and mental work load: a reality perceived by nurses in intensive care units. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2015;23(2):315-22. doi: 10.1590/0104-1169.0044.2557
22. Monteiro C, Machado AF, Gonçalves PM. Interruptions of nurses' activities and patient safety: an integrative literature review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2015;23(1):169-79.
<http://doi.org/10.1590/0104-1169.0251.2539>

Recebido: 10.9.2015

Aceito: 13.2.2017

Correspondência:
María Guadalupe Moreno Monsiváis
Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León
Ave. Gonzalitos No. 1500 Nte.
C.P. 64460, Monterrey, Nuevo León, México.
E-mail: maria.morenom@uanl.mx

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.