

Evidências de omissões de cuidados de enfermagem e suas razões: revisão integrativa

Evidence of nursing care omissions and their reasons: integrative review

Evidencia de omisiones en los cuidados de enfermería y sus motivos: revisión integradora

Recebido: 01/08/2022 | Revisado: 13/08/2022 | Aceito: 15/08/2022 | Publicado: 23/08/2022

Paula Roberta Silva Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2495-1180>

Universidade de Brasília, Brasil

E-mail: paula.roberta1@hotmail.com

Maria Cristina Soares Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8669-7408>

Universidade de Brasília, Brasil.

E-mail: mcsoares@unb.br

Anna Cecilia Soares Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9903-861X>

Hospital de Urgência Governador João Alves Filho, Brasil

E-mail: anna_cecillia@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Identificar na literatura científica os cuidados de enfermagem regularmente omitidos e as razões para essa omissão, em unidades hospitalares. **Métodos:** Revisão integrativa cuja pesquisa bibliográfica foi realizada nos meses de março a julho de 2022, mediante consulta a cinco bases de dados: *MEDLINE*, *LILACS*, *CINAHAL*, *EMBASE* e *SCOPUS*. A pergunta de pesquisa foi elaborada com base na estratégia PICO em que o problema era “omissão de cuidado”, o fenômeno de interesse as “razões para a omissão” e o contexto o “cuidado de enfermagem”. Os critérios de inclusão foram: artigos completos relacionados ao objeto de pesquisa, sem restrição de idiomas, originados de periódicos nacionais e internacionais, indexados nas bases de dados referidas e sem limitação temporal. **Resultados:** Entre as produções encontradas, foram selecionados 20 artigos que passaram pelo crivo dos critérios de inclusão e exclusão, baseados na temática “cuidados de enfermagem omitidos e suas razões”. **Conclusão:** Evidenciou-se que os cuidados de enfermagem regularmente omitidos contribuem de modo negativo para a qualidade da assistência ofertada ao usuário de saúde e na satisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Imperícia; Qualidade da assistência à saúde; Segurança do paciente; Hospital.

Abstract

Objective: To identify in the scientific literature nursing care that is regularly omitted and the reasons for this omission in hospital units. **Methods:** Integrative review whose literature search was carried out from March to July 2022, by consulting five databases: *MEDLINE*, *LILACS*, *CINAHAL*, *EMBASE* and *SCOPUS*. The research question was based on the PICO strategy in which the problem was “omission of care”, the phenomenon of interest was the “reasons for omission” and the context was “nursing care”. The inclusion criteria were: full articles related to the research object, without language restrictions, originating from national and international journals, indexed in the aforementioned databases and without time limitation. **Results:** Among the productions found, 20 articles were selected that passed the sieve of inclusion and exclusion criteria, based on the theme “omitted nursing care and its reasons”. **Conclusion:** It was evidenced that nursing care that is regularly omitted contributes negatively to the quality of care offered to the health user and to the job satisfaction of nursing professionals.

Keyword: Nursing care; Malpractice; Quality of health care; Patient safety; Hospitals.

Resumen

Objetivo: Identificar en la literatura científica los cuidados de enfermería que se omiten regularmente y las razones de esa omisión en las unidades hospitalarias. **Métodos:** Revisión integrativa cuya búsqueda bibliográfica se realizó de marzo a julio de 2022, mediante la consulta de cinco bases de datos: *MEDLINE*, *LILACS*, *CINAHAL*, *EMBASE* y *SCOPUS*. La pregunta de investigación se basó en la estrategia PICO en la que el problema fue la “omisión del cuidado”, el fenómeno de interés fueron los “motivos de la omisión” y el contexto fue el “cuidado de enfermería”. Los criterios de inclusión fueron: artículos completos relacionados con el objeto de investigación, sin restricción de idioma, provenientes de revistas nacionales e internacionales, indexados en las bases de datos mencionadas y sin limitación de tiempo. **Resultados:** Entre las producciones encontradas, fueron seleccionados 20 artículos que pasaron el tamiz de criterios de inclusión y exclusión, a partir del tema “cuidados de enfermería omitidos y sus motivos”.

Conclusión: Se evidenció que el cuidado de enfermería que se omite regularmente contribuye negativamente a la calidad de la atención ofrecida al usuario de salud y a la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería.

Palabras clave: Cuidado de enfermera; Negligencia profesional; Calidad de la Atención de la Salud; Seguridad del paciente; Hospitales.

1. Introdução

A segurança do paciente (SP) e a qualidade do cuidado em serviços de saúde tem sido prioridade nas agendas internacionais e nacionais, uma vez que milhares de pessoas têm sofrido danos incapacitantes ou vão à óbito em decorrência da assistência insegura em saúde (Who, 2009).

Os eventos adversos (EA) constituem em importantes indicadores de qualidade da assistência e apontam graves problemas para a saúde pública (Reis, 2013). A ocorrência de EA pode ser descrita como um alinhamento das falhas estruturais ou pontuais, prática incorreta ou descuido dos profissionais de saúde, comportamentos inseguros ou de risco por parte dos pacientes e de familiares, que afetam a SP de forma direta ou indireta e resultam na incidência de um dano à saúde (Reason, 2016).

Quando acontece um EA, a questão importante não é quem o cometeu, mas como e por que as defesas falharam (Reason, 2009). Florence Nightingale já utilizava o conceito *não causar danos* aos pacientes como um pressuposto para a Enfermagem. Na atualidade, a qualidade do cuidado prestado pelos profissionais da enfermagem está relacionada à dedicação dos profissionais para promover a SP, o controle de riscos e EA, de tal forma que é possível admitir que não há cuidado sem segurança (Malvarez & Rodrigues, 2011).

Nesse contexto, o ambiente da prática de enfermagem tem sido identificado como um importante preditor da qualidade do cuidado e dos resultados para o paciente. Entretanto, o ambiente de trabalho dos enfermeiros tem sido descrito como rápido e imprevisível, propiciando interrupções e erros na assistência de enfermagem. Além disso, estão constantemente movendo-se de uma atividade para outra e gerenciando informações de variadas fontes, trabalham em duas ou mais tarefas simultaneamente, podendo apresentar altas taxas de descontinuidade na execução de seu trabalho (Kalisch & Aebersold, 2010). Diante da multiplicidade de atividades e escassez de recursos, em algumas situações, a equipe sente-se impossibilitada de realizar todos os cuidados demandados pelos pacientes, podendo abreviá-lo, atrasá-lo ou até mesmo omiti-lo (Kalisch, et al., 2009).

A omissão dos cuidados de enfermagem tem se apresentado como um problema comum, universal e que ocorre com frequência, devido a fatores complexos e numerosos (Lake, et al., 2015). É descrito como todo e qualquer aspecto do cuidado requerido pelo paciente que é atrasado ou não realizado, seja em parte ou por completo; quando relacionado à enfermagem, tal termo é conhecido na língua inglesa como *Missed Nursing Care* (Kalisch, 2006).

O fenômeno da omissão dos cuidados de enfermagem foi primeiramente relatado em um estudo cujo objetivo era identificar os tipos de cuidados de enfermagem regularmente omitidos em hospitais de cuidados agudos, nos Estados Unidos da América (EUA), e as razões para essa omissão. O estudo utilizou uma abordagem qualitativa e foi conduzido com o pessoal de enfermagem de unidades médico-cirúrgicas (107 enfermeiros, 15 técnicos e 51 auxiliares) de dois hospitais norte-americanos (Kalisch, 2006).

Outro estudo evidenciou que os cuidados de enfermagem podem não ser realizados em sua totalidade, visto que 74,1% dos profissionais relataram pelo menos uma atividade de enfermagem omitida em seu turno de trabalho e que esse fato ocorre em mais da metade dos hospitais no Brasil e no mundo (Dutra, et al., 2019).

Pesquisas têm sido desenvolvidas para compreender a dimensão do fenômeno da omissão e apontam que cuidados como, deambulação, higiene bucal, conversar e confortar os pacientes, planejar os cuidados e educar os pacientes e familiares

são os mais omitidos pelos profissionais de enfermagem em diversos países, como Inglaterra, México, EUA e países europeus (Lake, et al., 2015; Hernández-Cruz et al., 2017; Ball et al., 2014).

No contexto brasileiro, um estudo evidenciou que cuidados direcionados ao atendimento das necessidades emocionais, espirituais, sociais, eliminações fisiológicas e segurança física do paciente adulto foram omitidos e/ou pouco realizados durante a sua internação hospitalar (Freitas et al., 2014). Dados semelhantes foram verificados em ambiente pediátrico, no que tange ao fornecimento de orientações aos acompanhantes de crianças hospitalizadas e ao acompanhamento do banho da criança (Lima et al., 2017).

As omissões dos cuidados trazem consequências indesejáveis para pacientes, profissionais e às instituições de saúde. A omissão dos cuidados de enfermagem tem sido associada a resultados negativos para os pacientes, quais sejam: lesão por pressão, erros de medicação, quedas, infecções (Carthon et al., 2015); para os profissionais, absenteísmo e síndrome de *burnout* (Ball et al., 2017). As instituições de saúde, por sua vez, têm seu custo aumentado em detrimento do aumento do tempo de permanência dos pacientes, das readmissões e da necessidade de reparo/tratamento dos danos gerados aos pacientes (Kalisch, 2006; Baal et al., 2017; Kalisch, et al., 2011).

Nesse cenário, acredita-se que a identificação, mitigação e discussão transparente acerca das omissões do cuidado de enfermagem podem auxiliar no gerenciamento de risco institucional e na construção da cultura de segurança, sendo um alerta precoce de maior risco para os resultados negativos aos pacientes (Kalisch, et al., 2011).

Complementarmente, a realização de estudos relacionados à omissão do cuidado de enfermagem e as razões por essa omissão podem impulsionar a compreensão desse fenômeno e assim propiciar o desenvolvimento de soluções para melhorar a qualidade e a segurança da assistência ofertada por profissionais de enfermagem.

Dada a relevância da temática em tela e a necessidade de se conhecer acerca das evidências científicas atuais, traçou-se como objetivo deste estudo identificar na literatura científica os cuidados de enfermagem regularmente omitidos e as razões para essa omissão, em unidades hospitalares.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Este tipo de estudo consiste em uma busca de pesquisas relevantes sobre um determinado assunto, que possibilita identificar lacunas que podem ser preenchidas com a realização de outras pesquisas. Esse desenho de investigação científica possibilita uma avaliação crítica e a síntese de evidências disponíveis sobre o tema investigado em seu produto final, proporcionando uma organização do estado atual do conhecimento e a reflexões para a implementação de novas intervenções (Mowbray, et al., 2015).

O processo de preparação da revisão integrativa se pautou em seis etapas: 1) identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora; 2) busca dos dados e determinação dos critérios de inclusão e exclusão; 3) coleta de dados e categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) discussão e interpretação dos resultados; e, 6) apresentação da revisão ou síntese do conhecimento (Sousa, et al., 2017).

Para a elaboração da pergunta norteadora de pesquisa, seguiram-se as recomendações da estratégia PICO, definindo-se como Problema a “omissão de cuidados”, como Fenômeno de interesse as “razões para a omissão” e como Contexto “cuidados de enfermagem” (Brasil, 2014). Assim, formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais são os cuidados de enfermagem omitidos no ambiente hospitalar e as razões para essa omissão identificados na literatura?

O levantamento bibliográfico foi realizado nos meses de março a julho de 2022 mediante o acesso as bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) acessada no portal PubMed, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*(LILACS) acessada no portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), EMBASE (Elsevier) e SCOPUS.

Os Descritores Controlados (DC) e não controlados (DNC) foram selecionados após consulta aos termos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH). A fim de minimizar o viés de seleção, os estudos foram selecionados por dois pesquisadores, de forma independente. Para a leitura na íntegra dos artigos incluídos e daqueles em discordância, contou-se com a presença de um terceiro pesquisador.

Foram utilizados os seguintes DeCS: “omissão do cuidado”; imperícia; “qualidade da assistência à saúde”; “segurança do paciente”; “cuidados de enfermagem”; hospitalais; e, MeSH: “Malpractice”; “Misscare” “Quality of Health Care”; “Patient Safety”; “Nursing Care”; “Hospitals”, cruzando os descritores entre si, por meio do operador booleano “OR” e “AND”.

Foram incluídos na revisão artigos completos relacionados ao objeto de pesquisa, sem restrição de idiomas, originados de periódicos nacionais e internacionais, indexados nas bases de dados referidas e sem limitação temporal.

Foram excluídos artigos do tipo revisão, resenhas, dissertações e comentários, bem como, artigos cujo objeto de estudo principal abordassem a omissão do cuidado por outras categorias profissionais, ou em outro nível de complexidade, como serviços ambulatoriais ou atenção primária à saúde. Pontua-se ainda que, os artigos encontrados em mais de uma base de dados foram contabilizados apenas uma vez.

Inicialmente foram encontrados 240 artigos pelas buscas nas bases de dados. Procedeu-se à leitura dos títulos e resumos. Foram, então, selecionados 30 artigos para a leitura dos textos na íntegra, desses, 10 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Desse modo, 20 artigos compuseram a amostra e foram analisados. A Figura 1 descreve o percurso realizado para seleção dos estudos, segundo a base consultada.

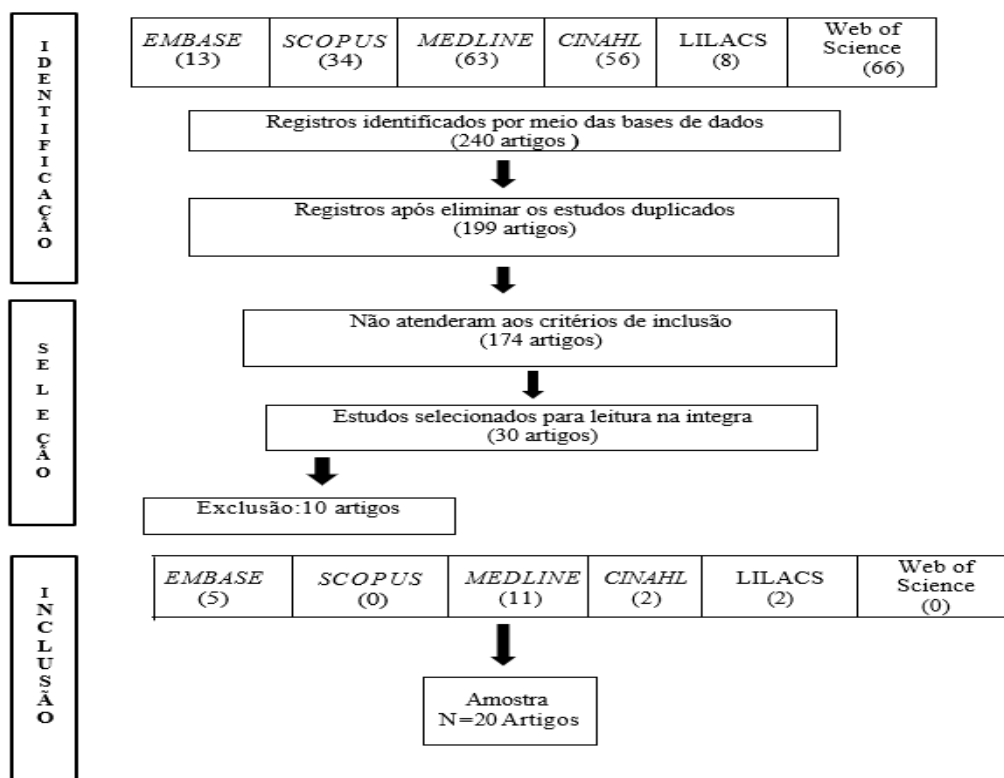
O Nível de Evidência (NE) foi determinado segundo a seguinte classificação: nível 1 – resultantes de evidências de revisões sistemáticas ou meta-análise de Ensaios Clínicos Randomizados Controlados (ECRC); nível 2 – evidências obtidas de, pelo menos, um ECRC bem delineado; nível 3 – ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4 – estudo de caso-controle e de corte bem delineados; nível 5 – obtidas de revisões sistemáticas de estudos descritivos ou qualitativos; nível 6 – oriundos de um único estudo descritivo ou qualitativo; e nível 7 – evidências originárias de opinião de autoridades e/ou comitê de especialistas (Galvão, 2006).

Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento próprio para o registro das seguintes informações: autor, local, ano de publicação, título do estudo, delineamento da pesquisa, razões para a omissão e nível de evidência. A análise e síntese dos dados foram realizadas de forma descritiva e as produções selecionadas foram organizadas em planilhas no Microsoft Excel, procedendo-se a construção de quadros de acordo com as variáveis identificadas. Com isso, estabeleceu-se uma categoria temática de análise.

3. Resultados

Entre as produções encontradas, foram selecionados 20 artigos que passaram pelo crivo dos critérios de inclusão e exclusão, baseados na temática “cuidados de enfermagem omitidos e suas razões”. Os artigos são apresentados no Quadro 1, contendo as características de publicação (autor periódico/ano, título e local do estudo/Periódico). No Quadro 2, são apresentadas as particularidades do delineamento do estudo, nível de evidência e as razões para a omissão dos cuidados.

Figura 1. Fluxograma da sistematização da busca nas bases de dados (2022).



Fonte: Dados dos autores (2022).

O Quadro 1 trata de um *corpus* de análise, com publicações nacionais e internacionais, apresentando experiências de cuidados omitidos no contexto hospitalar. Houve uma predominância de publicações internacionais, com 16 estudos (80%).

Quadro 1. Características dos estudos selecionados, relativos à autoria, ano, título, local do estudo e periódico de publicação. Brasil, 2022.

Nº	Autor principal/Ano	Título	Local do estudo	Periódico
01	KALISCH et al. 2011 ⁽²³⁾	Hospital variation in missed nursing care	Estados Unidos	Am J Med Qual
02	FRIESE et al. 2013 ⁽²⁴⁾	Patterns and correlates of missed nursing care in in patient oncology units	Estados Unidos	Cancer Nurs
03	MALONEY et al. 2015 ⁽²⁵⁾	Is Nursing Care Missed? A Comparative Study o f Three North Carolina Hospitals	Estados Unidos	Med surg Nurs
04	PAPASTAVROU et al 2016 ⁽²⁶⁾	To what extent are patients' needs meton oncology units? The phenomenon of care rationing	República do Chipre	Eur J Oncol Nurs
05	H. BRAGADÓTTTR et al. 2017 ⁽²⁷⁾	Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals	Islândia	J Clin Nurs
06	HARVEY et al. 2018 ⁽²⁸⁾	Understanding how nurses ration care.	Nova Zelândia	J Health Organ Manag
07	BLACKMAN et al 2018 ⁽²⁹⁾	Modeling Missed Care: Implications for Evidence-Based Practice.	Austrália	World views Evid Based Nurs.
08	ALBSOUL R et al 2019 ⁽³⁰⁾	Factors influencing missed nursing care in public hospitals in Australia: An exploratory mixed methods study	Austrália	Int J Health Plann Manage

09	RABIN et al. 2019 ⁽³¹⁾	Application of the MISSCARE scale in an Oncology Service: a contribution to patient safety	Brasil	Revista da Escola de Enfermagem da USP
10	HAFTU et al. 2019 ⁽³²⁾	Commonly missed nursing cares in the obstetrics and gynecologic wards of Tigray general hospitals; Northern Ethiopia.	Etiópia	PLoS ONE
11	LIMA et al. 2020 ⁽³³⁾	Omissão do cuidado de enfermagem em unidades de internação	Brasil	Revista Latino-Americana De Enfermagem
12	DU et al. 2020 ⁽³⁴⁾	A cross-sectional observational study of missed nursing care in hospitals in China	China	J Nurs Manag
13	AL-FAOURI et al. 2020 ⁽³⁵⁾	Missed nursing care, staff in glevels, job satisfaction, and intent to leave among Jordanian nurses	Jordânia	Nursing Forum
14	CHEGINI et al. 2020 ⁽³⁶⁾	Missed nursing care and related factors in Iranian hospitals: A cross-sectional survey.	Irânia	J Nurs Manag
15	SILVA et al. 2020 ⁽³⁷⁾	Omission of nursing care, professional practice environment and work load in intensive care units.	Brasil	Journal of Nursing Management
16	ESKIN et al. 2020 ⁽³⁸⁾	A cross-sectional study of the determinants of missed nursing care in the private sector: Hospital/unit/staff characteristics, professional quality of life and work alienation.	Túrcia	J Nurs Manag
17	SILVA et al. 2021 ⁽³⁹⁾	Patient safety culture, missed Nursing care and its reasons in Obstetrics	Brasil	Rev. Latino-Am. Enfermagem
18	JOSEPH et al. 2022 ⁽⁴⁰⁾	Mental health nurses perceptions of missed nursing care in acute inpatient units: a multi-method approach	Austrália	Int J Ment Health Nurs
19	ESKICI et al. 2022 ⁽⁴¹⁾	Frequency, reasons, correlates and predictors of missed nursing care in Turkey: a multi-hospital cross-sectional study	Túrcia	International Journal of Nursing Practice
20	ANN-CHARLOTTE FALK et al. 2022 ⁽⁴²⁾	Missed nursing care in the critical care unit, before and during the covid-19 pandemic: a comparative cross-sectional study	Suécia	Intensive and Critical Care Nursing

Fonte: Dados dos autores (2022).

Com relação às publicações nacionais, foram selecionados quatro (20%) estudos brasileiros. Quanto ao ano de publicação, observou-se a predominância de artigos publicados no ano de 2020 com seis estudos (30%). O periódico que mais se destacou foi o *J Nurs Manag* com três (15%) produções.

Como apresentado no Quadro 2, houve predominância de estudos com o delineamento transversal em nove (45%) produções. Sintetizando o conhecimento produzido, quanto ao nível de evidência dos estudos analisados destacam-se: 95% apresentam nível de evidência 6 e 5% nível 4 de evidência. Identificou-se, portanto, a carência de estudos nacionais e internacionais com outros níveis de evidência (nível 1 e 2), que se referem a revisões sistemáticas ou meta-análise ou evidências obtidas de, pelo menos, um Ensaio Clínico Randomizado Controlado (ECRC) bem delineado. Quanto às razões para omissão do cuidado identificados nos estudos destaca-se a inadequação de recursos humanos em 14 estudos (70%).

Quadro 2. Características dos estudos selecionados, relativos ao delineamento, nível de evidência e as razões para a omissão do cuidado. Brasil, 2022.

Nº	Delineamento do Estudo	Nível de Evidência	Razões para omissão do cuidado
01	Descritivo	6	Recursos de mão de obra inadequados foi o motivo mais citado para a falta de atendimento, seguido de recursos materiais e comunicação.
02	Descritivo	6	Recursos de pessoal inadequados.
03	Descritivo	6	Volume de pacientes e/ou complexidade na unidade, inadequado número de funcionários.
04	Descritivo, Correlacional e Transversal	6	Número inadequado de funcionários, situações de pacientes urgentes e aumento inesperado no volume de pacientes/complexidade da unidade.
05	Quantitativo, Transversal	6	As características da unidade e da equipe e o trabalho em equipe de enfermagem.
06	Descritivo	6	Número inadequado de funcionários, número aumentado de pacientes e complexidade de atendimentos dos pacientes.
07	Descritivo	6	O número de funcionários escalados e com a configuração do local de trabalho.
08	Descritivo	6	O aumento inesperado no volume e na carga de trabalho do paciente, interrupções no fluxo de trabalho, compartilhamento inadequado de informações e falta percebida de suporte gerencial.
09	Transversal	6	A falha na comunicação foi mais prevalente.
10	Transversal	6	Os recursos trabalhistas foram o principal motivo de omissão ou atraso no atendimento de enfermagem, seguido pelo trabalho em equipe, recursos materiais e comunicação.
11	Transversal	6	Inadequação de recursos humanos e o aumento inesperado no volume e/ou gravidade dos pacientes foram percebidas pelos profissionais de enfermagem como de maior prevalência.
12	Transversal e Observacional	4	Inadequação de pessoal ou cargas de trabalho pesadas (por exemplo, aumento súbito de casos ou em casos graves, alta/admissão e carga de trabalho desigual).
13	Descritivo e Transversal	6	Recursos trabalhistas foram relatados como a causa mais comum de “falta de assistência de enfermagem”, seguido por fatores de comunicação, depois recursos materiais.
14	Transversal	6	Inadequação de recursos humanos.
15	Transversal	6	O ambiente de prática profissional, assim como a carga de trabalho.
16	Descritivo transversal	6	Características da equipe, como jornada de trabalho semanal, horas extras e percepção de adequação do enfermeiro.
17	Transversal	6	Número inadequado de pessoal, seguido pela grande quantidade de admissões e altas e a situação de urgência das pacientes.
18	Transversal	6	Número inadequado de enfermeiros, aumento das necessidades de cuidados físicos, aumento da complexidade e baixa satisfação no trabalho.
19	Descritivo e Transversal	6	Trabalho em equipe em enfermagem afetou significativamente os cuidados de enfermagem perdidos.
20	Transversal	6	Número de pessoal inadequado, situações de urgência e aumento do volume de pacientes.

Fonte: Dados dos autores (2022).

4. Discussão

Os achados desta revisão identificaram a existência de cuidados de enfermagem que vêm sendo regularmente omitidos e as razões para essa omissão, emergindo assim a categoria de discussão a partir da análise de estudos internacionais e nacionais.

4.1 Cuidados de enfermagem regulamente omitidos e suas razões na omissão do cuidado

No que concerne aos enfoques desta categoria, os resultados revelaram que os cuidados omitidos com maior frequência foram: deambulação 3 vezes ao dia ou conforme solicitado; mudança de decúbito a cada 2 horas; administração de medicamentos em até 30 minutos antes ou depois do horário agendado; e, alimentação do paciente quando a comida ainda está quente (Kalisch, et al., 2011; Friese et al., 2013; Maloney, et al., 2015; Papastavrou et al., 2016; Harvey et al., 2018; Albsoul et al., 2019; EskinBacaksiz et al., 2020; Falk et al., 2022).

Ressalta-se, ainda, que na categoria planejamento da assistência, os itens de enfermagem mais omitidos foram a participação em conferências interdisciplinares de cuidado sempre que realizadas, juntamente com o ensino do paciente sobre seu estado de saúde atual (Kalisch, et al., 2011; Friese et al., 2013; Papastavrou et al., 2016; Harvey et al., 2018; Albsoul, et al., 2019; Lima, et al., 2020; Du et al., 2020; Chegini et al., 2020).

Com relação aos cuidados de enfermagem classificados como menos omitidos, foram demonstrados aqueles relacionados ao tratamento, como, monitorização de sinais vitais e glicemia e aspiração de vias aéreas (Kalisch, et al., 2011; Al-Faouri, et al., 2020; Silva et al., 2020; Joseph, et al., 2022; Falk et al., 2022). Corroborando estes dados, em um estudo realizado no Brasil, identificou-se que, avaliar os sinais vitais e monitorar a glicemia capilar foram as atividades mais realizadas (98,4% e 95,2%, respectivamente), seguidas pela avaliação das condições da paciente a cada turno, identificando as suas necessidades básicas de cuidado em (90,3%), reavaliação focada, cuidados com acesso venoso e higienização das mãos (88,8%), cada. Já os cuidados com maior omissão foram associados à aspiração de vias aéreas (43,6%) e higiene bucal (42,0%) (Silva et al., 2020).

Um estudo realizado em hospitais da China, identificou que 47,8% dos participantes relataram 1 a 27 itens perdidos em suas unidades (média 2,98; SD \pm 2,582). Logo, os cuidados omitidos com maior frequência foram: deambulação, mudança de decúbito e uso de banheiro. Assim, esses cuidados básicos são considerados de suma importância para pacientes com problemas neurológicos ou esquelético-muscular, isso pode justificar o porque esses cuidados omitidos serem percebidos com maior frequência nas unidades neurológicas, cardíacas e ortopédicas (Du et al., 2020).

Entre as razões para a omissão do cuidado mais reconhecida foram, em dois estudos analisados, relacionados à escassez de força de trabalho, aumento inesperado de pacientes, número de pacientes críticos, falta de profissionais de enfermagem, recusa do paciente e família, equipe administrativa inadequada, aumento de alta e admissão, e número de casos desproporcional ao número de profissionais (Du et al., 2020; Falk et al., 2022). Ambientes com processos de trabalho estruturados e com um número adequado de profissionais podem contribuir para a diminuição dos cuidados omitidos e favorecer o planejamento da assistência (Silva et al., 2021).

Observou-se que a incidência de cuidados de enfermagem omitidos crescia conforme a idade dos participantes aumentava. Por outro lado, não houve relação entre "cuidados de enfermagem omitidos" e fatores sociodemográficos tais como: escolaridade, anos de experiência como enfermeira, o número de empregos e anos de atuação na unidade atual e número de leitos na unidade (Al-Faouri, et al., 2020).

Outro fator relacionado é a falta de atendimento por turno de trabalho. O turno da manhã influenciou fortemente a falta de atendimento no turno da tarde, podendo estar associado ao dimensionamento de pessoal para os turnos da tarde, que

pode estar relacionado ao fluxo decorrente da omissão de cuidados do turno da manhã para o turno da tarde, somatizando um maior número de cuidados a serem desempenhados pela equipe da tarde (Blackman Et Al., 2018).

Quando se fala em prestação de cuidados gerais de prestação de cuidados de enfermagem, houve uma menor incidência de cuidados omitidos quando comparado com os sistemas de prestação de cuidados funcionais. Tal incidência pode se justificar devido ao sistema de enfermagem integral de prestação de cuidados, isto é, uma enfermeira é responsável pelo cuidado prestado de modo geral a um grupo de pacientes, enquanto na prestação de cuidados de enfermagem funcional e em equipe, estes enfermeiros são alocados para fornecer parte do cuidado de um grupo dos pacientes e isso pode levar à falta de um olhar integral quanto aos aspectos do cuidado ou fazer as enfermeiras esperarem umas nas outras quanto a prestação do cuidado (Du et al., 2020).

Ademais, estudos corroboram que, em relação à unidade de trabalho dos participantes, as unidades de clínica médica/cirúrgica foram associadas a uma maior incidência de cuidados de enfermagem omitidos em comparação com unidades de cuidados intensivos, isso pode estar relacionado à proporção inadequada de pacientes/enfermeiros, e assim contribuir para a omissão de alguns aspectos dos cuidados de enfermagem. Este resultado pode estar relacionado ao processo de trabalho desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o qual possibilita um maior controle sobre os cuidados prestados aos pacientes críticos, e contribui positivamente para a cultura de segurança (Maloney et al., 2022; Bragadóttir et al., 2017; Blackman Et Al., 2018; Al-Faouri, et al., 2020).

Outros autores enfatizam que o racionamento da assistência de enfermagem em UTI pode motivar à baixa satisfação no trabalho, correlacionando de forma estatisticamente significativa com a fadiga (físico, cognitivo e psicossocial). Assim, quanto maior o nível de fadiga, maior será o racionamento de cuidados e menor será a satisfação com o trabalho, logo, níveis mais altos de satisfação estão associados a uma menor incidência de omissão de cuidados de enfermagem (Al-Faouri, et al., 2020; Cofen, 2007).

Outra questão realacionada à omissão do cuidado é o auxílio do trabalho de cuidadores familiares ou cuidadores remunerados, demonstrando que os cuidados podem ser perdidos com mais frequência quando comparado aos profissionais de enfermagem. Desse modo percebe-se que isso se dá devido os profissionais entregarem os cuidados aos acompanhantes e esperar nele que os prestem. É preciso ressaltar, que o código de ética profissional de enfermagem brasileiro em seu Capítulo III – das proibições, Artigo 92 proíbe delegar atribuições dos(as) profissionais de enfermagem, previstas na legislação, para acompanhantes e/ou responsáveis pelo paciente (Du et al., 2020; Al-Faouri, et al., 2020; Falk et al., 2022; BRASIL, 2017).

Estudos apontam que é razão para omissão de cuidados de enfermagem a falta de recursos humanos, considerada uma das causas mais comuns para perda de cuidados de enfermagem, seguido por fatores relacionados à comunicação e recursos materiais. Diante disso, as organizações de saúde devem fornecer um dimensionamento da equipe de enfermagem de modo adequado visando melhorar a proporção paciente e enfermeiros, garantindo assim experiências positivas do paciente durante a hospitalização (Kalisch et al., 2011; Haftu et al., 2019; Du et al., 2020).

Nessa perspectiva, os gerentes de enfermagem devem viabilizar o gerenciamento de recursos humanos e materiais dando maior atenção quanto à proporção de pacientes/enfermeiros, distribuição de cuidados conforme o nível de competência dos enfermeiros, carga de trabalho, tarefas delegadas que não são competência da enfermagem, disponibilidade de equipe de apoio para minimizar os cuidados de enfermagem perdidos. Ademais, o serviço de apoio administrativo insuficiente pode sobrecarregar os profissionais de enfermagem com tarefas burocráticas, o que reduz o tempo para a assistência e para o planejamento da assistência, assim influenciando diretamente na tomada de decisão à beira leito (Haftu et al., 2019; Al-Faouri, et al., 2020; Eskici & Baykal, 2022; Alves & Guirardello, 2016).

Estratégias de avaliação e promoção para um ambiente favorável à prática da enfermagem são de grande relevância, uma vez que estas ações estratégicas podem impactar positivamente tanto nos resultados quanto na percepção do clima de

segurança nas instituições assistenciais e, assim, fidelizar esses profissionais em suas funções, sendo oportuno mantê-los com condições adequadas para uma boa prática de enfermagem (Chegini et al., 2020; Eskici & Baykal, 2022; Chevalier et al., 2017).

5. Conclusão

Verificou-se que os principais cuidados de enfermagem regularmente omitidos identificados nos estudos analisados nesta revisão foram a oferta de alimentação ainda quente, deambulação, banho, mudança de decúbito, suporte emocional, medicação em horário oportuno, uso de banheiro e higiene bucal. Entre as razões para a omissão do cuidado mais reconhecida foi relacionada à escassez de força de trabalho, aumento inesperado de pacientes, número de pacientes críticos e falta de profissionais de enfermagem.

Evidenciou-se que, os cuidados de enfermagem regularmente omitidos podem contribuir de modo negativo para a qualidade da assistência ofertada ao usuário de saúde e na satisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem. Nesse sentido é importante o desenvolvimento de estratégias que determinem à equipe de enfermagem um ambiente de prática favorável à prestação de cuidados, ou para determinar os melhores meios para fortalecer o comportamento no ambiente de trabalho. Nessas intervenções, os enfermeiros devem ser encorajados a discutir as várias dimensões da responsabilidade pessoal e suas consequências, ainda, comportamentos de cuidado de enfermagem omissos.

Programas educacionais para enfermagem podem aumentar a capacidade desses profissionais quanto as suas responsabilidade pessoais, que, por sua vez, pode melhorar a qualidade dos cuidados de saúde, diminuindo assim os cuidados de enfermagem omitidos.

Como limitação do estudo, aponta-se para o fato de os artigos selecionados terem pouca ênfase em cuidados de enfermagem omitidos, o que dificultou uma análise mais abrangente, destacando, portanto, a importância de mais estudos que abordem a avaliação do ambiente de prática dos profissionais de enfermagem, que possam contribuir para omissão do cuidado de enfermagem.

Referências

- Albsoul, R., FitzGerald, G., Finucane, J., & Borkoles, E. (2019). Factors influencing missed nursing care in public hospitals in Australia: an exploratory mixed methods study. *International Journal of Health Planning and Management*; 34: 1820-1832. <https://doi.org/10.1002/hpm.2898>.
- Al-Faouri, I., Obaidat, D. M., & AbuAlRub, R. F. (2020). Missed nursing care, staffing levels, job satisfaction, and intention to leave among Jordanian nurses. *Nursing Forum*, 1-11. <https://doi.org/10.1111/nuf.12537>.
- Alves, D. F. S., & Guirardello, E. B. (2016). Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. *Rev Gaúcha Enferm*, 37(2):e58817. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58817>.
- Azevedo, F. M., Rodrigues, M. C., & Cimiotti, J. P. (2018). Ambiente da prática de enfermagem em unidades de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm*, 31(2):217-23. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800031>.
- Bacaksiz, F. E., Alan, H., Eskici, G. T., & Gumus, E. (2020). A cross-sectional study of the determinants of missed nursing care in the private sector: Hospital/unit/staff characteristics, professional quality of life and work alienation. *Journal of nursing management*, 28(8), 1975-1985. <https://doi.org/10.1111/jonm.12999>.
- Ball, J. E., Bruyneel, L., Aiken, L. H., Sermeus, W., Sloane, D. M., Rafferty, A. M., Lindqvist, R., Tishelman, C., Griffiths, P., & RN4Cast Consortium. (2018). Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. Feb; 78:10-15. 10.1016/j.ijnurstu.2017.08.004.
- Ball, J. E., Murrells, T., Rafferty, A. M., Morrow, E., & Griffiths, P. (2014). 'Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Qual Saf*, 23(2):116-25. 10.1136/bmjqs-2012-001767. Epub 2013 Jul 29. PMID: 23898215; PMCID: PMC3913111.
- Blackman, I., Lye, C. Y., Darmawan, I., Henderson, J., Giles, T., Willis, E., Toffoli, L., Xiao, L., & Verrall, C. (2018). Modeling Missed Care: Implications for Evidence-Based Practice. *Worldviews on evidence-based nursing*, 15(3), 178-188. <https://doi.org/10.1111/wvn.12285>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. (2014) Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico. Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem - Cofen (2017). < <http://www.portalcofen.gov.br>>.

Carthon, J. M., Lasater, K. B., Sloane, D. M., & Kutney-Lee, A. (2015). The quality of hospital work environments and missed nursing care is linked to heart failure readmissions: a cross-sectional study of US hospitals. *BMJ quality & safety*, 24(4), 255–263. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2014-003346>.

Chevalier, S., Lejeune, J., Fouquereau, E., Coillot, H., Gillet, N., Gandemer, V., Michon, J., & Colombat, P. (2017). Organizational and Managerial Resources and Quality of Care in French Pediatric Oncology Nursing. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 34(6), 406–413.

Chegini, Z., Jafari-Koshki, T., Kheiri, M., Behforoz, A., Aliyari, S., Mitra, U., & Islam, S. (2020). Missed nursing care and related factors in Iranian hospitals: A cross-sectional survey. *Journal of nursing management*, 28(8), 2205–2215. <https://doi.org/10.1111/jonm.13055>.

Du, H., Yang, Y., Wang, X., & Zang, Y. (2020). A cross-sectional observational study of missed nursing care in hospitals in China. *Journal of nursing management*, 28(7), 1578–1588. <https://doi.org/10.1111/jonm.13112>.

Dutra, C., Salles, B. G., & Guirardello, E. B. (2019). Situations and reasons for missed nursing care in medical and surgical clinic units. Situações e razões para a omissão do cuidado de enfermagem em unidades de clínica médica e cirúrgica. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 53, e03470. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017050203470>.

Eskici, T. G., & Baykal, U. (2022) Frequency, reasons, correlates and predictors of missed nursing care in Turkey: A multi-hospitalcross-sectionalstudy. *Int J NursPract* 16:e13050. 10.1111/ijn.13050. Epubaheadof print. PMID: 35294994.

Falk, A. C., Nymark, C., Göransson, K. E., & Vogelsang, A. C. (2022). Missed nursing care in the critical care unit, before and during the COVID-19 pandemic: A comparative cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 72, 103276. <https://doi.org/10.1016/J.ICCN.2022.103276>.

Freitas, J. S., Silva, A. E. B. C., Minamisava, R., Bezerra, A. L. Q., & Sousa, M. R. G. (2014). Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] [cited2022mar 16];22(3):454-60. 10.1590/0104-1169.3241.2437» <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3241.2437>.

Friese, C. R., Kalisch, B. J., & Lee, K. H. (2013). Patterns and correlates of missed nursing care in inpatient oncology units. *Cancer nursing*, 36(6), E51–E57. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e318275f552>.

Galvão, C. M. (2006). Níveis de evidência. *Acta Paul Enferm*,19(2):5.

Bragadóttir, H., Kalisch, B. J., & Tryggvadóttir, G. B. (2017). Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. *Journal of clinical nursing*, 26(11-12), 1524–1534. <https://doi.org/10.1111/jocn.13449>.

Harvey, C. L., Thompson, S., Willis, E., Meyer, A., & Pearson, M. (2018). Understanding how nurses ration care. *Journal of health organization and management*, 32(3), 494–510. <https://doi.org/10.1108/JHOM-09-2017-0248>.

Haftu, M., Girmay, A., Gebremeskel, M., Aregawi, G., Gebregziabher, D., & Robles, C. (2019). Commonly missed nursing cares in the obstetrics and gynecologic wards of Tigray general hospitals; Northern Ethiopia. *PLoS one*, 14(12), e0225814. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225814>.

Hernández-Cruz, R., Moreno-Monsiváis, M. G., Cheverría-Rivera, S., & Díaz-Oviedo A. (2017). Factors influencing the missed nursing care in patients from a private hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*,25:e2877.

Joseph, B., Plummer, V., & Cross, W. (2022). Mental health nurses perceptions of missed nursing care in acute inpatient units: A multi-method approach. *International journal of mental health nursing*, 31(3), 697–707. <https://doi.org/10.1111/inm.12990>.

Kalisch, B., Tschannen, D., & Lee, H. (2011). Does missed nursing care predict job satisfaction?. *Journal of healthcare management / American College of Healthcare Executives*, 56(2), 117–133.

Kalisch, B. J., & Aebersold, M. (2010). Interruptions and multitasking in nursing care. *Joint Commission journal on quality and patient safety*, 36(3), 126–132. [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(10\)36021-1](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(10)36021-1).

Kalisch, B. J., Landstrom, G. L., & Hinshaw, A. S. (2009). Missed nursing care: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 65(7), 1509–1517. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x>.

Kalisch, B. (2006). Missed nursing care: a qualitative study. *J Nurs Care Qual*, 21(4), 306-313. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16985399>.

Kalisch, B. J., Tschannen, D., Lee, H., & Friese, C. R. (2011). Hospital variation in missed nursing care. *American journal of medical quality : the official journal of the American College of Medical Quality*, 26(4), 291–299. <https://doi.org/10.1177/1062860610395929>.

Lima, J. C., Silva, A. E. B. C., Sousa, M. R. G., Freitas, J. S., &Bezerra, A. L. Q. (2017). Assessment of quality and safety of nursing assistance to the hospitalized child: perception of accompanying. *RevEnferm UFPE* online. [Internet]. [cited2022mar 16];11(Supl. 11):4700-8. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231212/25221>.

Lima, J. C., Silva, A. E. B. C., & Caliri, M. H. L. (2020). Omission of nursing care in hospitalization units. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 28:e3233. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3138.3233>.

Lake, E. T., Germack, H. D., & Viscardi, M. K. (2016). Missed nursing care is linked to patient satisfaction: a cross-sectional study of US hospitals. *BMJ quality & safety*, 25(7), 535–543. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-003961>.

Maloney, S., Fencl, J. L., & Hardin, S. R. (2015). Is Nursing Care Missed? A Comparative Study of Three North Carolina Hospitals. *Medsurg nursing : official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, 24(4), 229–235.

- Malvarez, S., & Rodrigues, J. (2011) Enfermería y seguridad de los pacientes: notas conceptuales. In: Cometto, M. C. et al. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington: Organización Panamericana de la Salud. cap. 1, p. 1-18.
- Mowbray, P. K., Wilkinson, A., & Tse, H. H. (2015). An integrative review of employee voice: identifying a common conceptualization and research agenda. *Rev internacional journal of management reviews* [internet];17(3):382-400. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijmr.12045>.
- Papastavrou, E., Charalambous, A., Vryonides, S., Eleftheriou, C., & Merkouris, A. (2016). To what extent are patients' needs met on oncology units? The phenomenon of care rationing. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 21, 48–56. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.01.002>.
- Rabin, E. G., Silva, C. N., Souza, A. B., Lora, P. S., & Viegas, K. (2019) Application of the MISSCARE scale in na Oncology Service: a contribution to patient safety. *Rev Esc Enferm USP*, 53:e03513. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018025403513>.
- Reis, C. T. (2013) A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro. 203 f. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.: <<http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/7683/>>.
- Reason, J. (2009) Human error: models and management. *BMJ*, London, 320(7237), 768-770.
- Reason, J. T. (2016). Organizational Accidents Revisited. *CRC press*, v. 172, n.6, p.393-396. https://www.researchgate.net/publication/327365505_Organizational_Accidents_Revisited
- Pereira, L. S. R., Gonçalves, M. M., Dias, C. S. L., Araújo, T. R., Martins, M. A., Andrade, L. M. S., & Laus, A. M. (2020). Omission of nursing care, professional practice environment and workload in intensive care units. *Journal of nursing management*, 28(8), 1986–1996. <https://doi.org/10.1111/jonm.13005>
- Sousa, L. M. M., Vieira, C. M. A. M., Severino, S. S. P., & Antunes, A.V. (2017) A Metodologia de Revisão Integrativa da literatura em Enfermagem. *Revista investigação em enfermagem* [on-line] 1(1),17-26. [citado em 31 mar 2022];. URL: https://repositorio.cientifico.essatla.pt/bitstream/20.500.12253/1311/1/Metodologia%20de%20Revis%c3%a3o%20Integrativa_RIE21_17-26.pdf.
- Silva, S. C., Morais, B. X., Munhoz, O. L., Ongaro, J. D. Urbanetto, J. S., & Magnago, T. S. B. S. (2021) Patient safety culture, missed Nursing care and its reasons in Obstetrics. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.; 29:e3461. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4855.3461>.
- World Health Organization. (2009) The conceptual framework for the international classification for patient safety [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2022mar 16]. http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf. » http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf.