

# FATORES ASSOCIADOS À OMISSÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO

## FACTORS ASSOCIATED WITH THE OMISSION OF NURSING CARE IN A PUBLIC TEACHING HOSPITAL

## FACTORES ASOCIADOS A LA OMISIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE ENSEÑANZA

Juliana Carvalho de Lima<sup>1</sup>  
Ana Elisa Bauer de Camargo Silva<sup>2</sup>  
Kaique Duarte Cavalcante Silva<sup>3</sup>  
Lauana Maria Marques de Oliveira<sup>4</sup>  
Maiana Regina Gomes de Sousa<sup>5</sup>  
Dayse Edwiges Carvalho<sup>6</sup>

**Como citar este artigo:** Lima JC, Silva AEBC, Silva KDC, Oliveira LMM, Sousa MRG, Carvalho DE. Fatores associados à omissão do cuidado de enfermagem em um hospital público de ensino. Rev baiana enferm. 2024;38:e62438.

**Objetivo:** identificar os fatores associados à omissão do cuidado de enfermagem. **Método:** estudo transversal realizado com profissionais de enfermagem de dez unidades de internação de um hospital público do Centro-Oeste, utilizando o questionário autoaplicável MISSCARE-BRASIL. Foram realizadas análises bivariadas com os testes *t* de *Student* e análise de variância, além da correlação de *Pearson*. **Resultados:** participaram do estudo 267 profissionais de enfermagem, com predomínio do sexo feminino (87,6%) e média de 43,1 (desvio-padrão: 10,1) anos de idade. Os fatores associados identificados foram: unidade de trabalho, nível de satisfação profissional e quantidade de faltas nos últimos três meses. **Conclusão:** a omissão do cuidado de enfermagem é uma realidade que demanda ações gerenciais em direção aos fatores sistêmicos que interferem em sua ocorrência, visando sua prevenção e promoção de uma assistência de enfermagem integral, de qualidade e segura.

**Descritores:** Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Segurança do Paciente. Qualidade da Assistência à Saúde. Gestão de Riscos.

*Objective: to identify the factors associated with nursing care omission. Method: cross-sectional study conducted with nursing professionals from ten inpatient units of a public hospital in the Midwest, using the self-administered*

Autora correspondente: Ana Elisa Bauer de Camargo Silva, bauer@ufg.br

<sup>1</sup> Hospital Estadual da Criança e do Adolescente. Goiânia, GO, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2195-7640>.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3454-6602>.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6829-7849>.

<sup>4</sup> Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Goiânia, GO, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0771-8686>.

<sup>5</sup> Hospital Nove de Julho. São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2191-9131>.

<sup>6</sup> Universidade Estadual de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6287-5206>.

*questionnaire MISSCARE-BRASIL. Bivariate analyses were performed with the Student t-tests and analysis of variance, in addition to the Pearson correlation. Results: 267 nursing professionals participated in the study, with a predominance of females (87.6%) and mean age of 43.1 years old (standard deviation: 10.1). The associated factors identified were: work unit, level of professional satisfaction and number of absences in the last three months. Conclusion: the omission of nursing care is a reality that demands management actions towards systemic factors that interfere in its occurrence, aiming at prevention and promotion of an integral, quality and safe nursing care.*

*Descriptors: Nursing. Nursing Care. Patient Safety. Quality of Health Care. Risk Management.*

*Objetivo: identificar los factores asociados a la omisión de la atención de enfermería. Método: estudio transversal realizado con profesionales de enfermería de diez unidades de internación de un hospital público del Centro-Oeste, utilizando el cuestionario autoaplicable MISSCARE-BRASIL. Se realizaron análisis bivariados con las pruebas t de Student y análisis de varianza, además de la correlación de Pearson. Resultados: Participaron del estudio 267 profesionales de enfermería, con predominio del sexo femenino (87,6%) y media de 43,1 (desviación estándar: 10,1) años de edad. Los factores asociados identificados fueron: unidad de trabajo, nivel de satisfacción profesional y cantidad de faltas en los últimos tres meses. Conclusión: la omisión de la atención de enfermería es una realidad que demanda acciones gerenciales hacia los factores sistémicos que interfieren en su ocurrencia, con el fin de prevenir y promover una asistencia de enfermería integral, de calidad y segura.*

*Descriptores: Enfermería. Atención de Enfermería. Seguridad del Paciente. Calidad de la Atención de Salud. Gestión de Riesgos.*

## Introdução

O fenômeno da omissão do cuidado tem sido identificado como uma falha grave, contínua e constante do trabalho da enfermagem, configurando um problema global de saúde que interfere na qualidade da assistência e segurança dos pacientes<sup>(1)</sup>.

A omissão do cuidado de enfermagem refere-se a qualquer aspecto do cuidado de enfermagem, requisitado durante a assistência ao paciente, não realizado ou realizado apenas parcialmente<sup>(2)</sup>. Sua ocorrência é tão importante para a segurança dos pacientes quanto os erros de comissão<sup>(1)</sup>, pois pode gerar um resultado adverso para o paciente ou contribuir para que este ocorra<sup>(2)</sup>. Além disso, está fortemente associada ao nível de satisfação dos pacientes pelo cuidado recebido e à redução da qualidade e segurança nos cuidados de saúde<sup>(3)</sup>, tornando-se uma questão ética que desafia os valores profissionais e morais dos enfermeiros<sup>(4)</sup>.

Em um estudo qualitativo pioneiro nessa temática, foram identificados diversos cuidados de enfermagem omitidos, tais como deambulação, mudança de decúbito, alimentação, educação do paciente, planejamento de alta, apoio emocional, higiene, documentação de ingestão/eliminação

e vigilância<sup>(5)</sup>. No Brasil, altas prevalências de relatos de omissão do cuidado ainda são reportadas, com destaque para deambulação (66,5%), participação em discussão com a equipe interdisciplinar sobre a assistência ao paciente (62,8%), sentar o paciente fora do leito (61,0%) e planejamento e ensino do paciente para a alta hospitalar (53,7%)<sup>(6)</sup>.

O excesso de demandas no trabalho e recursos insuficientes são exemplos de fatores ambientais que podem predispor à ocorrência da omissão do cuidado de enfermagem. Esse contexto dificulta o cumprimento de todos os cuidados prescritos, fazendo com que os profissionais estabeleçam prioridades resultando na omissão dos cuidados julgados como menos importantes<sup>(2)</sup>. Os resultados de uma revisão sistemática mostraram que cerca de 75% dos enfermeiros relataram omitir algum cuidado. Além disso, os relatos de omissão aumentaram quando a quantidade de profissionais na unidade diminuiu<sup>(7)</sup>.

A omissão de cuidados está amplamente associada a condições de trabalho desfavoráveis, presentes em muitos países de baixa e média renda. Estima-se que até 50% dos profissionais de enfermagem nos Estados Unidos e na Europa

já relataram a omissão de algum tipo de cuidado em suas práticas diárias. Na América Latina e em outras regiões, o cenário é similar, com relatos frequentes de omissões ligadas à escassez de recursos materiais e humanos<sup>(8)</sup>.

Além dos impactos negativos nos resultados dos pacientes, a omissão do cuidado implica em aumento no tempo de permanência e na taxa de readmissões, o que, somado à necessidade de tratamento dos danos provocados, resulta em aumento expressivo dos custos com saúde<sup>(9)</sup>. A omissão de cuidados também tem consequências graves para os profissionais, levando ao esgotamento emocional e fadiga, perpetuando um ciclo negativo de estresse e insatisfação no trabalho<sup>(10)</sup>.

Os antecedentes ou fatores externos aos profissionais são elementos do contexto assistencial que, quando em déficit, favorecem a ocorrência da omissão do cuidado de enfermagem, como recursos materiais, nível de pessoal, trabalho em equipe e comunicação<sup>(11)</sup>. No entanto, para melhor compreensão deste fenômeno, a influência de outros fatores profissiográficos precisa ser avaliada, sobretudo em países em desenvolvimento, que concentram baixas quantidades de estudos que abordam essa temática<sup>(12)</sup>.

Além dos impactos negativos nos resultados dos pacientes, a omissão do cuidado implica aumento no tempo de permanência e na taxa de readmissões, o que, somado à necessidade de tratamento dos danos provocados, resulta em aumento expressivo dos custos com saúde<sup>(12)</sup>. Assim, surge o desafio de identificar os fatores associados à omissão do cuidado de enfermagem nas diferentes realidades das organizações de saúde, para fornecer subsídios aos gestores no processo de melhoria contínua da assistência de enfermagem<sup>(13)</sup>, pois a identificação, análise e discussão do fenômeno da omissão do cuidado de enfermagem e suas possíveis causas auxiliam no gerenciamento de risco institucional como um importante indicador de qualidade<sup>(14)</sup>.

Nesse contexto, foi elaborada a seguinte questão de pesquisa: Quais os fatores associados à omissão do cuidado de enfermagem em um hospital público de ensino? Para responder à pergunta, o objetivo deste estudo foi identificar os fatores associados à omissão do cuidado de enfermagem.

## Método

Estudo transversal e analítico realizado em dez unidades de internação de um hospital público de ensino do Centro-Oeste brasileiro com, aproximadamente, 300 leitos para atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). As unidades envolvidas no estudo foram: clínica médica, clínica cirúrgica, clínica pediátrica, clínica materno-infantil, clínica ortopédica, clínica tropical, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) médica, UTI cirúrgica e UTI neonatal. Este estudo foi conduzido e relatado fundamentado nas diretrizes propostas pelo *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)<sup>(15)</sup>.

A população do estudo foi composta por 401 profissionais de enfermagem que atuavam nas unidades de internação. Os critérios de inclusão foram: atuar nas unidades selecionadas e possuir mais de um mês de experiência na mesma unidade. Foram excluídos profissionais que exerciam atividades exclusivamente administrativas e os que estavam afastados no período de coleta por motivo de férias ou licença. Dentre a população alvo, 376 profissionais atenderam aos critérios de elegibilidade, dos quais 47 recusaram-se a participar da pesquisa e 62 não devolveram o instrumento de coleta de dados.

Os dados foram coletados no período entre abril e dezembro de 2017, por meio do MISSCARE-BRASIL, que é um instrumento validado para a cultura brasileira<sup>(16)</sup> e foi devidamente autorizado pela autora para uso neste estudo. Todos os participantes foram orientados quanto aos aspectos éticos da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e receberam a orientação para responder o instrumento fora do ambiente de trabalho e devolvê-lo posteriormente, em data e horário previamente combinados com a pesquisadora, para que não houvesse prejuízo em suas atividades funcionais e para a assistência.

O MISSCARE-BRASIL é um questionário autoaplicável dividido em três sessões. A primeira contém perguntas que objetivam coletar informações gerais sobre os participantes, como dados demográficos, profissiográficos e nível de satisfação profissional. As respostas da escala de

satisfação profissional são analisadas considerando a seguinte pontuação: *Muito satisfeito* = 5, *Satisfeito* = 4, *Nem satisfeito e nem insatisfeito* = 3, *Insatisfeito* = 2, *Muito insatisfeito* = 1. Nesse sentido, as pontuações mais altas indicam maiores níveis de satisfação profissional<sup>(16)</sup>.

A sessão seguinte, denominada *Parte A*, é composta por 28 itens referentes aos cuidados de enfermagem frequentemente omitidos e possui opções de respostas em uma escala tipo *Likert* de cinco pontos, sendo: *Nunca é realizado* = 5, *Raramente é realizado* = 4, *Ocasionalmente não é realizado* = 3, *Realizado frequentemente* = 2, *Sempre realizado* = 1. As maiores pontuações indicam maiores níveis de omissão do cuidado na unidade<sup>(16)</sup>.

A última sessão, ou *Parte B*, possui 28 itens com as possíveis razões para omissão dos cuidados de enfermagem, divididos em 5 categorias: comunicação (10 itens); recursos materiais (4 itens); recursos trabalhistas (8 itens); dimensão ética (3 itens) e estilo de gestão/liderança institucional (3 itens). As opções de respostas são distribuídas em uma escala do tipo *Likert* de 4 pontos e pontuadas da seguinte forma: *Razão significativa* = 4, *Razão moderada* = 3, *Razão pouco significativa* = 2 e *Não é uma razão* = 1. Assim, valores mais elevados indicam que a razão está presente no ambiente e é considerada pela equipe como potencial causa da omissão do cuidado<sup>(16)</sup>.

As variáveis desfecho do estudo foram: escore médio de omissão de cuidado, que é a soma dos escores dos elementos do cuidado de enfermagem dividido pelo número total de itens, e o número de cuidados omitidos, que consiste na média da contagem dos itens de cuidado omitidos por cada participante do estudo<sup>(16)</sup>.

As variáveis de exposição foram categorizadas em sociodemográficas (idade e sexo); profissiográficas (unidade, cargo, escolaridade, formação acadêmica, número de horas trabalhadas por semana, tempo de experiência na função e na unidade, período e turno de trabalho, faltas e horas extras trabalhadas nos últimos três meses, percepção de que o número de funcionários da unidade é adequado); e satisfação profissional (satisfação com o cargo, profissão e trabalho em equipe)<sup>(16)</sup>.

Os dados foram digitados em um banco de dados, com dupla checagem, e analisados no

*software Statistical Package for Social Science*® (SPSS), versão 24.0. As respostas da *Parte A*, que possuíam cinco opções de resposta, foram dicotomizadas. O cuidado foi considerado como omitido nos casos em que as respostas marcadas foram: *Ocasionalmente não é realizado*, *Raramente é realizado*, *Nunca é realizado*<sup>(16)</sup>. Da mesma forma, as razões para omissão, com quatro opções de resposta, foram dicotomizadas. Nesse caso, as opções *Razão significativa* e *Razão moderada* foram consideradas como razão para omissão e as respostas das alternativas *Razão pouco significativa* e *Não é uma razão* como não sendo uma razão para omissão do cuidado<sup>(16)</sup>.

Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva dos dados coletados. A seguir, foi realizada bivariada utilizando a Análise de Variância (ANOVA) de uma via, para avaliar as diferenças nos escores médios omitidos e no número de cuidados omitidos por unidades de internação (UTI cirúrgica, UTI médica, UTI neonatal, Clínica tropical, Clínica médica, Clínica cirúrgica, Clínica pediátrica, Pronto-socorro e Maternidade). Com o valor da estatística F do teste, médias e desvios-padrões (DP) de cada grupo, calculou-se o poder global do teste. Em caso de significância na ANOVA, o teste de *post hoc* de Bonferroni foi utilizado para realizar as comparações múltiplas e verificar as diferenças estatísticas entre cada par de unidade. Análises bivariadas foram realizadas utilizando o teste t de Student para amostras independentes, análise de variância e coeficiente de correlação de Pearson, para avaliar a associação entre os escores médios de omissão e o número de cuidados omitidos com as variáveis independentes qualitativas e quantitativas, respectivamente.

Variáveis com valor de  $p < 0,10$  na análise bivariada foram incluídas em modelos de regressão linear múltipla, usando o método *Stepwise*, para ajuste de potenciais variáveis de confusão. Em todas as análises, valores de  $p < 0,05$  foram considerados estatisticamente significativos.

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás sob Parecer n.º 1.922.667, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 62612216.0.0000.5078)

e realizado seguindo todas as recomendações de ética em pesquisa preconizadas pela Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012<sup>(17)</sup>.

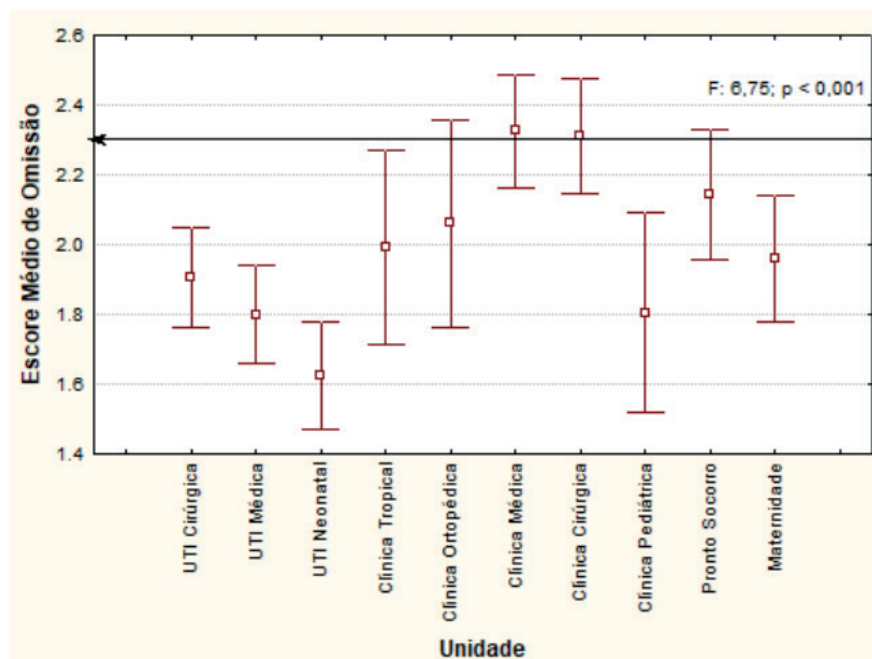
## Resultados

Participaram do estudo 267 profissionais de enfermagem, resultando em uma taxa de resposta de 71,0% em relação à população-alvo, composta por 79 (29,6%) enfermeiros, 177 (66,3%) técnicos em enfermagem e 11 (4,1%) auxiliares em enfermagem.

Dentre os participantes, houve predomínio do sexo feminino (87,6%), com média de 43,1 (DP: 10,1) anos de idade, variando de 23 a 70 anos. Quanto à formação profissional, 77,5% dos profissionais possuíam graduação e/ou pós-graduação. A maioria trabalhava no turno diurno (55,8%) em plantões de 12 horas por dia (78,3%).

Na análise de variância, houve diferença estatística na pontuação média de omissão de cuidados entre as unidades de saúde (F: 6,75;  $p < 0,001$ ; poder do teste = 0,999). Análises de *post hoc* indicaram que os escores de omissão foram estatisticamente maiores nas clínicas médica ( $p = 0,003$ ) e cirúrgica ( $p = 0,001$ ) quando comparados à UTI médica. A clínica médica ( $p < 0,001$ ), a clínica cirúrgica ( $p < 0,001$ ) e o pronto-socorro ( $p = 0,010$ ) apresentaram escores de omissão significativamente maiores quando comparados à UTI neonatal. A clínica médica também apresentou pontuação média superior à clínica pediátrica ( $p = 0,006$ ), enquanto a clínica cirúrgica apresentou pontuação média de omissão de atendimento superior à clínica pediátrica ( $p < 0,001$ ) (Figura 1).

**Figura 1** – Diferença entre o escore médio de omissão do cuidado de enfermagem e as unidades de internação. Goiânia, Goiás, Brasil – 2017. (N=267)

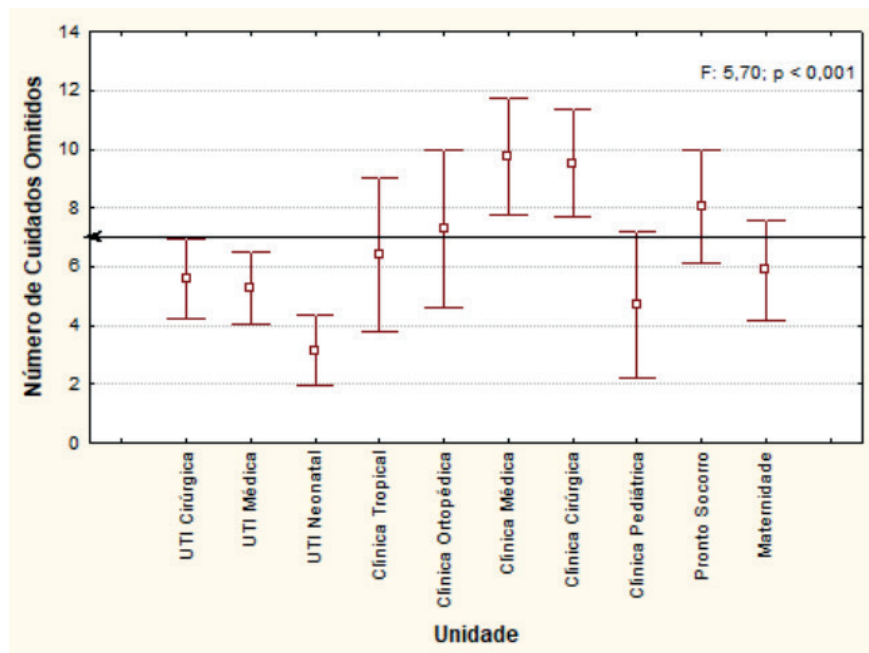


Fonte: elaboração própria.

Com relação ao número de cuidados omitidos por participante, houve diferença nessa variável entre as unidades estudadas (F: 5,70;  $p < 0,001$ ; poder do teste = 0,999). As clínicas médica e cirúrgica tiveram maior número de omissões quando comparadas à UTI cirúrgica ( $p = 0,022$  e

$p = 0,046$ , respectivamente), UTI médica ( $p = 0,011$  e  $p = 0,022$ , respectivamente), UTI neonatal ( $p < 0,001$  e  $p < 0,001$ , respectivamente) e clínica pediátrica ( $p = 0,013$  e  $p = 0,026$ , respectivamente) (Figura 2).

**Figura 2** – Diferença entre o número de cuidados omitidos por participante e as unidades de internação. Goiânia, Goiás, Brasil – 2017. (N=267)



Fonte: elaboração própria.

A Tabela 1 apresenta a análise bivariada da omissão do cuidado de enfermagem com características dos profissionais de enfermagem. Foram identificadas associações com as variáveis de satisfação no emprego, profissão e trabalho em equipe, adequação do número de funcionários e falta no trabalho nos últimos 3 meses.

Para a variável relacionada à intenção de deixar o cargo, a diferença foi estatisticamente significativa apenas para o desfecho *número de cuidados omitidos* por participante. A variável adequação do número de funcionários foi significativa apenas para o desfecho *escore médio de omissão de cuidado* (Tabela 1).

**Tabela 1** – Análise bivariada entre as características demográficas e profissiográficas dos profissionais com a omissão do cuidado de enfermagem. Goiânia, Goiás, Brasil – 2017. (N=267) (continua)

Variáveis	Omissão do Cuidado			Número de Cuidados Omitidos		
	Média	Desvio-padrão	p	Média	Desvio-padrão	p
<b>Sexo</b>						
Feminino	2,03	0,52	0,833 <sup>(1)</sup>	6,91	5,20	0,665 <sup>(1)</sup>
Masculino	2,05	0,53		7,33	5,48	
<b>Escolaridade</b>						
Ensino médio	2,02	0,55	0,206 <sup>(2)</sup>	6,80	5,47	0,112 <sup>(2)</sup>
Ensino superior	1,93	0,52		5,74	4,81	
Pós-graduação	2,07	0,51		7,46	5,24	
<b>Satisfação no emprego</b>						
Não	2,39	0,55	<0,001 <sup>(1)</sup>	9,67	5,60	<0,001 <sup>(1)</sup>
Sim	1,98	0,49		6,31	4,90	
<b>Satisfação com a profissão</b>						
Não	2,23	0,60	0,015 <sup>(1)</sup>	9,21	6,04	0,005 <sup>(1)</sup>
Sim	2,02	0,50		6,65	5,02	

**Tabela 1** – Análise bivariada entre as características demográficas e profissiográficas dos profissionais com a omissão do cuidado de enfermagem. Goiânia, Goiás, Brasil – 2017. (N=267) (conclusão)

Variáveis	Omissão do Cuidado			Número de Cuidados Omitidos		
	Média	Desvio-padrão	p	Média	Desvio-padrão	p
<b>Satisfação no trabalho em equipe</b>						
Não	2,22	0,52	<0,001 <sup>(1)</sup>	9,14	5,70	<0,001 <sup>(1)</sup>
Sim	1,93	0,48		5,71	4,48	
<b>Intenção de sair do cargo</b>						
Não	2,02	0,52	0,089 <sup>(1)</sup>	6,74	5,19	0,030 <sup>(1)</sup>
Sim	2,20	0,57		9,17	5,35	
<b>Cargo</b>						
Enfermeiro	2,10	0,48	0,177 <sup>(1)</sup>	7,48	5,33	0,295 <sup>(1)</sup>
Técnico de enfermagem	2,00	0,53		6,74	5,19	
<b>Período de trabalho</b>						
Diurno	2,04	0,49	0,658 <sup>(2)</sup>	7,11	5,15	0,424 <sup>(2)</sup>
Noturno	2,04	0,56		6,93	5,38	
Rodízio entre diurno, vespertino e noturno	1,86	0,43		4,63	4,68	
<b>Adequação do número de funcionários</b>						
0-25%	2,15	0,53	0,015 <sup>(2)</sup>	7,98	5,51	0,075 <sup>(2)</sup>
50%	2,06	0,50		6,82	4,93	
75-100%	1,93	0,52		6,29	5,11	
<b>Falta no trabalho nos últimos três meses</b>						
Não	1,96	0,51	0,004 <sup>(1)</sup>	6,32	4,84	0,005 <sup>(1)</sup>
Sim	2,18	0,54		8,33	5,77	
<b>Turno de trabalho</b>						
6 horas	2,10	0,54	0,597 <sup>(2)</sup>	8,26	6,13	0,121 <sup>(2)</sup>
12 horas	2,02	0,52		6,66	4,95	
Rodízio entre 6, 8 ou 12 horas	1,97	0,62		5,80	5,17	
		<b>R<sup>(3)</sup></b>	<b>p</b>		<b>R<sup>(3)</sup></b>	<b>p</b>
<b>Idade (anos)</b>		-0,074	0,238		-0,089	0,159
<b>Horas extras</b>		-0,066	0,316		-0,054	0,411
<b>Tempo de experiência no cargo</b>		-0,044	0,481		-0,042	0,502
<b>Tempo de experiência na unidade</b>		-0,059	0,338		-0,072	0,247

Fonte: elaboração própria.

Notas: (1) Teste t de Student para amostras independentes; (2) Análise de variância; (3) Teste de correlação de Pearson.

A associação da omissão do cuidado de enfermagem com as características dos profissionais de enfermagem mostrou que as variáveis que obtiveram diferença estatisticamente significativa em relação ao escore médio de omissão de cuidados e ao número de cuidados omitidos foram: satisfação no trabalho, satisfação com a profissão e com o trabalho em equipe e faltas no serviço nos últimos três meses (Tabela 2).

Após ajuste pelas variáveis de confusão na regressão linear múltipla, constatou-se que os seguintes fatores estiveram associados à omissão do cuidado e ao número de cuidados omitidos: clínicas médica e cirúrgica com associação positiva; UTI neonatal, satisfação no trabalho e satisfação com o trabalho em equipe associadas negativamente. Além disso, as faltas nos últimos

três meses foram associadas apenas ao *número de cuidados omitidos* por participante.

Os resultados do modelo de regressão linear múltipla dos fatores associados ao escore médio de omissão de cuidado e ao número de cuidados

omitidos estão apresentados na Tabela 2. Ressalta-se que apenas variáveis com valor de  $p < 0,10$  na bivariada foram incluídas nos modelos de regressão linear múltipla.

**Tabela 2** – Fatores associados à omissão de cuidados de enfermagem e ao número de cuidados omitidos. Goiânia, Goiás, Brasil – 2017. (N=267)

Variáveis	$\beta$	t	EP	P
<b>Escore médio de omissão do cuidado<sup>(1)</sup></b>				
<b>Unidade</b>				
UTI cirúrgica (Variável de Referência)				
UTI médica	-0,06	-1,09	0,09	0,278
UTI neonatal	-0,18	-3,18	0,11	0,002
Clínica tropical	0,05	0,44	0,11	0,445
Clínica ortopédica	0,10	1,49	0,14	0,139
Clínica médica	0,29	4,07	0,10	<0,001
Clínica cirúrgica	0,19	2,53	0,11	0,012
Clínica pediátrica	-0,10	-1,35	0,14	0,180
Pronto-socorro	0,11	1,66	0,11	0,098
Maternidade	0,04	0,55	0,11	0,581
<b>Satisfação no emprego</b>				
Não (Variável de referência)				
Sim	-0,21	-2,35	0,09	0,020
<b>Satisfação com trabalho em equipe</b>				
Não (Variável de referência)				
Sim	-0,14	-2,24	0,07	0,026
<b>Falta nos últimos 3 meses</b>				
Não (Variável de referência)				
Sim	0,22	3,89	0,07	<0,001
<b>Número de cuidados omitidos<sup>(2)</sup></b>				
<b>Unidade</b>				
UTI cirúrgica (Variável de referência)				
UTI médica	-0,02	-0,29	0,92	0,773
UTI neonatal	-0,16	-3,05	0,99	0,003
Clínica tropical	0,04	0,80	1,21	0,427
Clínica ortopédica	0,10	1,31	1,51	0,134
Clínica médica	0,28	3,31	1,28	0,001
Clínica cirúrgica	0,17	2,10	1,19	0,036
Clínica pediátrica	-0,07	-1,09	1,29	0,279
Pronto-socorro	0,12	1,20	1,76	0,279
Maternidade	0,03	0,15	0,49	0,626
<b>Satisfação com o emprego</b>				
Não (Variável de referência)				
Sim	-0,13	-2,03	0,93	0,043
<b>Satisfação com trabalho em equipe</b>				
Não (Variável de referência)				
Sim	-0,20	-3,22	0,66	0,001
<b>Falta nos últimos 3 meses</b>				
Não (Variável de referência)				
Sim	0,21	3,48	0,68	0,001

Fonte: Elaboração própria

Notas:  $\beta$  = Coeficiente beta padronizado; t = Estatística t; EP = Erro-padrão; (1) R2 do modelo = 0.281; (2) R2 do modelo = 0.249.



O modelo de variáveis preditoras do escore médio de omissão de cuidado explicou 28,1% da variabilidade dessa variável ( $R^2$ : 0,281). Houve associação negativa entre trabalhar em UTI neonatal e o escore médio de omissão do cuidado. Além disso, a satisfação com a profissão e com o trabalho em equipe estiveram negativamente associadas à omissão do cuidado. Por outro lado, na clínica médica e cirúrgica estiveram positivamente associadas.

O modelo de variáveis preditoras do *número de cuidados omitidos* por participante explicou 24,9% da variabilidade desta variável ( $R^2$ : 0,249). Trabalhar em UTI neonatal esteve negativamente associado a esse desfecho. Contudo, trabalhar na clínica médica e cirúrgica associou-se positivamente. A satisfação com o trabalho e com o trabalho em equipe foram associadas negativamente e as *faltas nos últimos três meses* foram associadas positivamente ao *número de cuidados omitidos*.

Esses resultados indicam que as unidades médica e cirúrgica tiveram maiores relatos de omissão de cuidados e a UTI neonatal relatou menos omissões, quando comparada à UTI cirúrgica. Os profissionais que relataram satisfação com o trabalho e com o trabalho em equipe omitiram menos cuidados quando comparados aos que relataram insatisfação. Ter faltado nos últimos três meses ao trabalho também esteve associado a maiores números de cuidados de enfermagem omitidos do que profissionais que não faltaram.

## Discussão

Quanto aos fatores associados à omissão do cuidado de enfermagem, o presente estudo apontou o tipo de unidade de internação, a satisfação do profissional com o trabalho e com o trabalho em equipe, bem como a ocorrência de faltas nos últimos três meses.

As unidades de clínica médica e cirúrgica são as maiores da instituição analisada, possuindo 13 enfermarias com 5 leitos cada, atendendo pacientes complexos e de alta dependência. Nessas unidades, os profissionais de enfermagem, por vezes, são responsáveis por mais de uma enfermaria,

o que pode propiciar para que situações, como alterações no quadro clínico do paciente, interrupções em suas atividades e alta demanda de atividades, levem ao aumento da omissão. Isto porque o desenvolvimento de jornadas excessivas de trabalho pode alterar o funcionamento físico e psicológico do trabalhador e, conseqüentemente, influenciar negativamente na prestação de um cuidado seguro<sup>(18)</sup>. As unidades médico-cirúrgicas também tiveram maiores relatos de cuidados omitidos por profissionais de enfermagem em estudo realizado em dez hospitais da região Centro-Oeste dos Estados Unidos da América<sup>(10)</sup>.

Já a UTI neonatal esteve menos associada à omissão do cuidado de enfermagem, o que pode ser devido ao perfil dos pacientes, ao número reduzido de leitos e ao número de profissionais por paciente. Estes achados corroboram os resultados de outro estudo que objetivou identificar processos críticos para omissão do cuidado de enfermagem em unidades materno-infantil, onde a presença de enfermeiros à beira-leito e a quantidade adequada de profissionais foram propostas como estratégias importantes na mitigação da omissão do cuidado<sup>(19)</sup>.

Um estudo mostrou que as características do paciente, como as necessidades de cuidados, influenciam a omissão dos cuidados de enfermagem, porque a maioria dos enfermeiros definiu suas prioridades de acordo com as diferentes características do paciente, como a gravidade da doença ou a idade e o benefício percebido do tratamento<sup>(4)</sup>. Assim, mesmo que a quantidade de cuidados omitidos seja grande, é possível que os enfermeiros priorizem não apenas os cuidados mais importantes, mas grupos de pacientes, como os recém-nascidos.

Outro fator que esteve associado à omissão de cuidados foi a satisfação dos profissionais com o trabalho e o trabalho em equipe, pois à medida que a satisfação aumenta, a omissão de cuidados diminui. A satisfação no trabalho advém de vários fatores, como: carga de trabalho, percepção de adequação do número de profissionais, ambiente de trabalho e na prestação de cuidados que são requeridos pelos pacientes<sup>(10)</sup>.

A omissão do cuidado de enfermagem gera, de forma recíproca, sentimentos de insatisfação. A grande maioria dos profissionais deseja realizar um bom trabalho, no entanto, sentem-se angustiados quando não completam todos os cuidados que um paciente necessita, o que influencia negativamente a sua autoimagem, provocando sentimentos de incompetência<sup>(20)</sup>. Evidências mostraram que, em situações em que os profissionais de enfermagem não prestaram os cuidados necessários, estes apresentaram percepções negativas e insatisfação com seu trabalho, aumentando a possibilidade de abandono da profissão, agravando a escassez de recursos humanos e elevando a taxa de rotatividade de profissionais<sup>(21-22)</sup>.

Neste estudo, a satisfação com o trabalho em equipe obteve a menor média entre os três aspectos de satisfação avaliados. Nos resultados da análise, associou-se negativamente aos cuidados omitidos, isto é, os profissionais que estavam mais satisfeitos com o trabalho em equipe relataram menos cuidados omitidos. O trabalho em equipe na área da saúde, que decorre da cooperação dos profissionais em prol de um objetivo em comum, consiste em um componente fundamental que melhora a qualidade dos cuidados e reduz a omissão do cuidado de enfermagem<sup>(22-23)</sup>.

O trabalho em equipe tem se tornado cada vez mais importante nos serviços de saúde, pois o atendimento clínico é cada vez mais complexo e especializado devido ao aumento de comorbidades, doenças crônicas e à escassez de mão de obra, obrigando uma abordagem multidisciplinar nos hospitais na assistência à saúde. Além disso, evidências indicam que o trabalho em equipe diminui as chances de erros, aumenta a segurança do paciente e reduz os fatores que levam à Síndrome de Burnout. Isso porque estabelece uma responsabilidade compartilhada para com o paciente e as equipes ajudam a reduzir a hierarquia e o poder centralizador que existe nas organizações de saúde<sup>(24)</sup>.

Por fim, a ocorrência de faltas nos últimos três meses também esteve associada a maiores números de atendimentos omitidos pelos profissionais. A falta de profissionais no trabalho é chamada de

absenteísmo imprevisto, mas não deve impactar na qualidade e continuidade do cuidado devido à preservação de recursos humanos adequados por meio do cálculo de acréscimos de pessoal do Índice Técnico de Segurança<sup>(25)</sup>.

Quando não há um planejamento adequado para reposição de pessoal em caso de afastamentos, pode haver consequência imediata para os profissionais plantonistas, que terão que assumir o trabalho atribuído a eles e aos faltosos, resultando em sobrecarga e provável impossibilidade de realizar todas as atividades previstas no planejamento do cuidado. Ressalta-se que a enfermagem se caracteriza pela continuidade do seu trabalho 24 horas por dia, permitindo que um elemento do cuidado seja transferido, conforme a situação do paciente, para outro turno.

As principais limitações deste estudo estão relacionadas à coleta de dados devido à sua variação sazonal, pois durou oito meses e foi realizada em uma única instituição. Contudo, é importante ressaltar que este é um estudo analítico dos fatores que podem estar relacionados à omissão dos cuidados de enfermagem na realidade brasileira.

Outra limitação refere-se ao potencial de viés no autorrelato da omissão de cuidados de enfermagem e motivos pelos profissionais de enfermagem, pois os relatos dos enfermeiros não foram validados com outras fontes, como prontuários eletrônicos etc.

Ressalta-se que, ao compreender os aspectos que interferem no processo de trabalho, ocasionando o fenômeno da omissão do cuidado de enfermagem, este estudo contribui para possibilitar aos gestores e à instituição planejar e executar ciclos de melhorias, para implementar mudanças no processo que gerem resultados duradouros e eficazes.

A relevância para a prática profissional em identificar os fatores associados à omissão do cuidado de enfermagem reside em atenuar os fatores que interferem na prestação dos cuidados de enfermagem ao paciente; reduzir os cuidados de enfermagem não realizados e, conseqüentemente, obter resultados positivos na assistência ao paciente.

## Conclusão

Este estudo evidenciou fatores associados ao fenômeno da omissão do cuidado de enfermagem: o tipo de unidade de internação, onde os profissionais lotados nas unidades clínica e médica relataram maiores níveis de omissão; o nível de satisfação profissional, de modo que os participantes insatisfeitos com a profissão e com o trabalho em equipe relataram mais cuidados omitidos; os profissionais que relataram faltas ao trabalho nos últimos três meses. Esses dados são importantes marcadores de alerta para a implementação de medidas de melhoria para reduzir a omissão de cuidados de enfermagem, contribuindo para uma assistência de enfermagem de qualidade e mais segura.

## Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Juliana Carvalho de Lima e Ana Elisa Bauer de Camargo Silva;

2 – análise e interpretação dos dados: Juliana Carvalho de Lima, Ana Elisa Bauer de Camargo Silva, Kaique Duarte Cavalcante Silva, Lauana Maria Marques de Oliveira, Maiana Regina Gomes de Sousa e Dayse Edwiges Carvalho;

3 – redação e/ou revisão crítica: Juliana Carvalho de Lima, Ana Elisa Bauer de Camargo Silva, Kaique Duarte Cavalcante Silva, Lauana Maria Marques de Oliveira, Maiana Regina Gomes de Sousa e Dayse Edwiges Carvalho;

4 – aprovação da versão final: Juliana Carvalho de Lima, Ana Elisa Bauer de Camargo Silva, Kaique Duarte Cavalcante Silva, Lauana Maria Marques de Oliveira, Maiana Regina Gomes de Sousa e Dayse Edwiges Carvalho.

## Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

## Fontes de financiamento

Este trabalho contou com apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Ministério da Educação, Brasil.

## Agradecimentos

Aos profissionais de enfermagem que participaram do estudo.

## Referências

- Ball JE, Griffiths PD. Missed Nursing Care: A Key Measure for Patient Safety. Agency Healthc Res Qual [Internet]. 2018 [cited 2024 Apr 10]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/326393505\\_Missed\\_nursing\\_care\\_a\\_key\\_measure\\_for\\_patient\\_safety](https://www.researchgate.net/publication/326393505_Missed_nursing_care_a_key_measure_for_patient_safety)
- Kalisch BJ, Xie B. Errors of Omission: Missed Nursing Care. West J Nurs Res. 2014;36:875-90. DOI: <https://doi.org/10.1177/0193945914531859>
- Aiken LH, Sloane DM, Ball J, Bruyneel L, Rafferty AM, Griffiths P. Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. BMJ Open. 2021;8(1):e019189. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019189>
- Gustafsson N, Leino-Kilpi H, Prga I, Suhonen R, Stolt M. Missed care from the patient's perspective – a scoping review. Patient Prefer Adherence. 2020;14:383-400. DOI: <https://doi.org/10.2147/PPA.S238024>
- Kalisch BJ. Missed nursing care: a qualitative study. J Nurs Care Qual. 2006;21(4):306-13. DOI: <https://doi.org/10.1097/00001786-200610000-00006>
- Silva KDC, Carvalho DE, Lima JC, Souza LA, Silva AEBC. Factors associated with care omission and patient safety climate. Rev Gaúcha Enferm. 2024;45:e20230059. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230059>
- Griffiths P, Recio-Saucedo A, Dall'Ora C, Briggs J, Maruotti A, Meredith P, et al. The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. J Adv Nurs. 2018;74(7):1474-87. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.13564>
- Chaboyer W, Harbeck E, Lee BO, Grealish L. Missed nursing care: An overview of reviews. 2020;37(2):82-91. DOI: <https://doi.org/10.1002/kjm2.12308>
- Sasso L, Bagnasco A, Zanini M, Catania G, Aleo G, Santullo A, et al. The general results of the RN4CAST survey in Italy. J Adv Nurs. 2017;73(9):2028-30. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.13066>
- Kalisch B, Tschannen D, Lee H. Does missed nursing care predict job satisfaction? J Healthc Manag. 2011;56(2):117-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00115514-201103000-00007>

11. Kalisch BJ, Landstrom GL, Hinshaw AS. Missed nursing care: a concept analysis. *J Adv Nurs.* 2009;65(7):1509-17. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x
12. Imam A, Obiesie S, Gathara D, Aluvaala J, Maina M, English M. Missed nursing care in acute care hospital settings in low-income and middle-income countries: a systematic review. *Hum Resour Health.* 2023;21(1):19. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12960-023-00807-7>
13. Jones T, Willis E, Amorim-Lopes M, Drach-Zahavy A. Advancing the science of unfinished nursing care: Exploring the benefits of cross-disciplinary knowledge exchange, knowledge integration and transdisciplinarity. *J Adv Nurs.* 2019;75(4):905-17. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.13948>
14. Bragadóttir H, Kalisch BJ, Tryggvadóttir GB. Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. *J Clin Nurs.* 2017;26(11-12):1524-34. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.13449>
15. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ.* 2007;335:0-a. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.39386.490150.94>
16. Siqueira LDC, Caliri MHL, Haas VJ, Kalisch B, Dantas RAS. Validation of the MISSCARE-BRASIL survey - A tool to assess missed nursing care. *Rev Lat-Am Enfermagem.* 2017;25:e2975. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2354.2975>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília (DF); 2012 [cited 2024 Jun 10]. Available from: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>
18. Carmo JMA, Mendoza IYQ, Goveia VR, Souza KV, Manzo BF, Guimarães GL. Culture of patient safety in hospital units of gynecology and obstetrics: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(5):e20190576. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0576>
19. Edmonds JK, George EK, Iobst SE, Bingham D. Three Missed Critical Nursing Care Processes on Labor and Delivery Units During the COVID-19 Pandemic. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2023;52(4):286-95. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2023.03.002>
20. Kalisch BJ, McLaughlin M, Dabney BW. Patient perceptions of missed nursing care. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2012;38(4):161-7. DOI: [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(12\)38021-5](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(12)38021-5)
21. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee H, Friese CR. Hospital variation in missed nursing care. *Am J Med Qual.* 2011;26(4):291-9. DOI: <https://doi.org/10.1177/1062860610395929>
22. Kalisch BJ, Lee KH. The impact of teamwork on missed nursing care. *Nurs Outlook.* 2010;58(5):233-41. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2010.06.004>
23. Marguet MA, Ogaz V. The effect of a teamwork intervention on staff perception of teamwork and patient care on a medical surgical unit. *Nurs Forum.* 2019;54(2):171-82. DOI: <https://doi.org/10.1111/nuf.12311>
24. Arad D, Finkelstein A, Rozenblum R, Magnezi R. Patient safety and staff psychological safety: A mixed methods study on aspects of teamwork in the operating room. *Front Public Health.* 2022;10:1060473. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1060473>
25. Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Peres HHC, Castilho V, Massarollo MCKB, Mira VL, et al. Computerized measuring of nursing professionals: technological innovation. *Rev Esc Enferm UFP [Internet].* 2009 [cited 2024 Apr 10];43(spe 2):1308-13. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6c9tr77LCsbNcrzGfFghv5N/?format=pdf&lang=en>

Recebido: 12 de julho de 2024

Aprovado: 08 de novembro de 2024

Publicado: 09 de dezembro de 2024



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC). Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.