RESUMO EXPANDIDO - IV. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS E GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

OMISSÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM: DESAFIOS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE EM AMBIENTE HOSPITALAR

Raquel Dos Santos (raquelsantossantos159@gmail.com)

Adrize Rutz Porto (adrizeporto@gmail.com)

Lucas Da Silva Dellalibera (dellaliberalucas.97@gmail.com)

Lídia Garcia Schmidt Nörnberg (lidiaags@hotmail.com)

Herica Silva Dutra (herica.dutra@ufjf.br)

Introdução

A segurança do paciente constitui um dos pilares da qualidade da assistência em saúde, sendo definida como o conjunto de ações destinadas a reduzir o risco de danos evitáveis associados ao cuidado. Nesse contexto, os eventos adversos representam indicadores de falhas assistenciais, podendo ocasionar prolongamento da internação, incapacidade temporária ou permanente e até mesmo óbito. Embora nem todos os erros resultem em danos, falhas na execução de ações planejadas ou a adoção de condutas inadequadas comprometem a segurança assistencial. Quando esses erros se manifestam

como omissão de cuidados de enfermagem (entendida como a não realização, realização parcial ou atraso de intervenções necessárias ao paciente), o risco de eventos adversos torna-se ainda mais expressivo (Kalisch et al., 2009). Estudo recente em unidades de terapia intensiva neonatal demonstrou que cada incremento de 10% na proporção de cuidados omitidos esteve associado a um aumento de 16% na mortalidade dos pacientes, evidenciando o impacto direto desse fenômeno nos desfechos clínicos (Lake et al., 2022). Por se tratar de um fenômeno multifatorial, influenciado por aspectos organizacionais, estruturais e humanos, a omissão de cuidados configura-se como um importante indicador da segurança do paciente, refletindo fragilidades no processo assistencial e comprometendo a qualidade do cuidado prestado.

Objetivo

Analisar a omissão de cuidado e suas razões no ambiente da prática de enfermagem em um hospital universitário federal do Sul do Brasil a partir das percepções dos profissionais de enfermagem

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e analítico, realizado em um hospital universitário de referência regional, localizado em município de médio porte do sul do Brasil, que desenvolve atividades de assistência, ensino, pesquisa e extensão na área da saúde. Este trabalho consiste em um recorte de um estudo multicêntrico mais amplo, conduzido também em Brasília e Juiz de Fora. O cálculo amostral foi realizado no software G*Power 3.1.9.3, adotando-se a = 0,05, ß = 0,80 e tamanho de efeito médio, resultando em uma amostra de 143 participantes para o teste qui-quadrado, composta por 93 técnicos de enfermagem e 50 enfermeiros atuantes nas unidades investigadas. A coleta de dados ocorreu entre julho de 2021 e setembro de 2022, utilizando-se o instrumento MISSCARE-Brasil, validado para a cultura brasileira e considerado confiável para a mensuração da omissão de cuidados de enfermagem (a > 0,70) (Siqueira, 2012). O instrumento é composto por questões iniciais de caracterização dos participantes e duas partes: a Parte A, com 28 itens referentes aos cuidados de enfermagem não realizados, avaliados em escala Likert de cinco pontos; e a Parte B, com 28 itens relativos às razões

para a omissão, avaliados em escala Likert de quatro pontos, agrupados em cinco domínios: comunicação, recursos materiais, recursos laborais, dimensão ética e gerenciamento. Os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido previamente à coleta de dados. As informações foram analisadas no software SPSS, versão 29. Empregou-se estatística descritiva para a caracterização da amostra. A distribuição dos dados foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, que indicou distribuição não normal ($p < 0,001$), justificando o uso de teste não paramétrico. Para as comparações entre as categorias profissionais, utilizou-se o teste de Mann-Whitney, com nível de significância de 5% ($p = 0,05$). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da instituição participante, sob o parecer nº 4.401.315, e respeitou as diretrizes da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, garantindo-se o anonimato, a confidencialidade e a participação voluntária.

Resultados

A análise dos indicadores assistenciais evidenciou que os cuidados de enfermagem mais frequentemente omitidos foram: deambulação três vezes ao dia (60,84%), adoção de medidas de prevenção de quedas (52,45%), controle do balanço hídrico (43,36%) e monitoramento da glicemia (40,56%).

A deambulação três vezes ao dia foi o cuidado com maior frequência de omissão. A literatura aponta que a mobilização precoce reduz complicações associadas à imobilidade, como lesões por pressão, perda funcional e prolongamento da internação, além de favorecer a recuperação clínica, sendo essencial para a redução do tempo de hospitalização, dos custos em saúde e do risco de eventos adversos (Oliveira et al., 2022).

A omissão de medidas de prevenção de quedas (52,45%) é particularmente preocupante, uma vez que as quedas estão entre os principais eventos adversos hospitalares. A não realização dos protocolos institucionais compromete a segurança do paciente, deixando-o mais exposto a danos. Do mesmo modo, o controle do balanço hídrico (43,36%) e o monitoramento da glicemia (40,56%) são cuidados essenciais para a avaliação clínica, a detecção precoce de alterações hemodinâmicas e metabólicas e o planejamento da

assistência de enfermagem. Sua omissão pode comprometer o monitoramento da evolução clínica, a tomada de decisão e a qualidade do cuidado.

A situação de urgência dos pacientes foi a principal razão apontada para a omissão dos cuidados (79,72%). Esse resultado sugere que a elevada demanda por atendimentos imediatos exige maior disponibilidade de profissionais para garantir a realização integral dos cuidados. Nesse contexto, o número inadequado de pessoal para assistência ou atividades administrativas, identificado por 73,42% dos participantes, pode intensificar a sobrecarga da equipe e favorecer a ocorrência de cuidados não realizados (De Souza, 2023). Ademais, o mau funcionamento de materiais e equipamentos (76,22%) e a fragilidade do trabalho em equipe (75,52%) foram também relatados como fatores que dificultam a execução oportuna dos procedimentos, geram atrasos e aumentam a exposição dos pacientes a riscos, configurando um cenário propício ao aumento de eventos adversos e comprometendo a segurança do paciente.

Conclusão

Os resultados evidenciam um cenário preocupante para a segurança do paciente, uma vez que os cuidados mais frequentemente omitidos estão diretamente relacionados à prevenção de eventos adversos, ao monitoramento clínico e à continuidade da assistência. A omissão dos cuidados constitui um importante indicador de vulnerabilidade institucional, capaz de aumentar a ocorrência de eventos adversos, prolongar o tempo de internação, elevar os custos assistenciais e comprometer a qualidade do cuidado. Torna-se fundamental, portanto, investir no adequado dimensionamento da equipe, na disponibilidade de recursos materiais e em estratégias de aplicação e treinamentos dos protocolos institucionais, a fim de fortalecer a cultura de segurança do paciente e promover uma assistência mais segura e de qualidade.

REFERÊNCIA

DE SOUSA, Ana Gabrielly Marcelino; DE SILVA, Anna Kelly Fontes; DE PASSOS, Sandra Godoi. Fatores relacionados a ocorrências iatrogênicas entre os enfermeiros de urgência e emergência. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 2023, vol. 6, no 13, p. 1185-1191. Disponivel em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/665.

KALISCH, Beatrice J.; LANDSTROM, Gay L.; HINSHAW, Ada Sue. Missed nursing care: a concept analysis. Journal of Advanced Nursing, Hoboken, v. 65, n. 7, p. 1509–1517, 2009. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x.

Lake ET, et al. Association of nurse staffing and missed nursing care with patient mortality in neonatal intensive care units. JAMA Pediatrics. 2022. Disponível em: 10.1001/jamapediatrics.2018.3619.

OLIVEIRA, Romário Costa et al. Estratégias de mobilização na minimização de lesões por pressão em pacientes no âmbito hospitalar. Research, Society and Development, v. 11, n. 9, p. e54811932173-e54811932173, 2022. 10.33448/rsd-v11i9.32173.

SIQUEIRA, LDC. Adaptação cultural e validação inicial do instrumento MISSCARE para o Brasil: contribuição para o mapeamento de riscos para a segurança do paciente hospitalizado. 2012. Dissertação de mestrado. Universidade de São Paulo. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-06052013-081228/pt-br.php.

Processo: 433088/2018-4

Chamada: MCTIC/CNPq Nº 28/2018 - Universal/Faixa A - Até R$ 30.000,00

Introducción

La seguridad del paciente constituye uno de los pilares de la calidad de la atención en salud y se define como el conjunto de acciones destinadas a reducir el riesgo de daños evitables asociados a la atención. En este contexto, los eventos adversos representan indicadores de fallas en la atención y pueden ocasionar prolongación de la hospitalización, discapacidad temporal o permanente e incluso la muerte. Aunque no todos los errores resultan en daños, las fallas en la ejecución de acciones planificadas o la adopción de conductas inadecuadas comprometen la seguridad de la atención. Cuando estos errores se manifiestan como omisión de cuidados de enfermería (entendida como la no realización, realización parcial o retraso de intervenciones necesarias para el paciente), el riesgo de eventos adversos se vuelve aún más significativo (Kalisch et al., 2009). Un estudio reciente realizado en unidades de cuidados intensivos neonatales demostró que cada incremento del 10% en la proporción de cuidados omitidos estuvo asociado con un aumento del 16% en la mortalidad de los pacientes, lo que evidencia el impacto directo de este fenómeno en los resultados clínicos (Lake et al., 2022). Debido a que se trata de un fenómeno multifactorial, influenciado por aspectos organizacionales, estructurales y humanos, la omisión de cuidados se configura como un importante indicador de la seguridad del paciente, reflejando fragilidades en el proceso asistencial y comprometiendo la calidad de la atención brindada.

Objetivo

Analizar la omisión de cuidados y sus razones en el entorno de la práctica de enfermería en un hospital universitario federal del sur de Brasil, a partir de las percepciones de los profesionales de enfermería.

Metodología

Se trata de un estudio transversal, cuantitativo y analítico, realizado en un hospital universitario de referencia regional, ubicado en un municipio de tamaño medio del sur de Brasil, que desarrolla actividades de asistencia, enseñanza, investigación y extensión en el área de la salud. Este trabajo constituye un

recorte de un estudio multicéntrico más amplio, realizado también en Brasilia y Juiz de Fora. El cálculo muestral se realizó mediante el software G*Power 3.1.9.3, adoptándose a = 0,05, ß = 0,80 y un tamaño de efecto medio, lo que resultó en una muestra de 143 participantes para la prueba de chi-cuadrado, compuesta por 93 técnicos de enfermería y 50 enfermeros que trabajaban en las unidades investigadas.

La recolección de datos se llevó a cabo entre julio de 2021 y septiembre de 2022, utilizando el instrumento MISSCARE-Brasil, validado para la cultura brasileña y considerado confiable para la medición de la omisión de cuidados de enfermería (a > 0,70) (Siqueira, 2012). El instrumento está compuesto por preguntas iniciales de caracterización de los participantes y dos partes: la Parte A, con 28 ítems referentes a los cuidados de enfermería no realizados, evaluados mediante una escala Likert de cinco puntos; y la Parte B, con 28 ítems relacionados con las razones de la omisión, evaluados mediante una escala Likert de cuatro puntos y agrupados en cinco dominios: comunicación, recursos materiales, recursos laborales, dimensión ética y gestión.

Los participantes recibieron el Término de Consentimiento Libre e Informado antes de la recolección de datos. La información fue analizada mediante el software SPSS, versión 29. Se empleó estadística descriptiva para la caracterización de la muestra. La distribución de los datos se verificó mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, que indicó una distribución no normal ($p < 0,001$), lo que justificó el uso de una prueba no paramétrica. Para las comparaciones entre las categorías profesionales, se utilizó la prueba de Mann-Whitney, con un nivel de significancia del 5% ($p = 0,05$).

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la institución participante, bajo el dictamen n.º 4.401.315, y respetó las directrices de la Resolución n.º 466/2012 del Consejo Nacional de Salud, garantizando el anonimato, la confidencialidad y la participación voluntaria.

Resultados

El análisis de los indicadores asistenciales evidenció que los cuidados de enfermería que se omitieron con mayor frecuencia fueron: deambulación tres

veces al día (60,84%), adopción de medidas de prevención de caídas (52,45%), control del balance hídrico (43,36%) y monitoreo de la glucemia (40,56%).

La deambulación tres veces al día fue el cuidado que presentó la mayor frecuencia de omisión. La literatura señala que la movilización precoz reduce las complicaciones asociadas a la inmovilidad, como las lesiones por presión, la pérdida funcional y la prolongación de la hospitalización, además de favorecer la recuperación clínica, siendo esencial para reducir el tiempo de hospitalización, los costos en salud y el riesgo de eventos adversos (Oliveira et al., 2022).

La omisión de las medidas de prevención de caídas (52,45%) es particularmente preocupante, ya que las caídas se encuentran entre los principales eventos adversos hospitalarios. La no realización de los protocolos institucionales compromete la seguridad del paciente, dejándolo más expuesto a daños. Del mismo modo, el control del balance hídrico (43,36%) y el monitoreo de la glucemia (40,56%) son cuidados esenciales para la evaluación clínica, la detección precoz de alteraciones hemodinámicas y metabólicas y la planificación de la atención de enfermería. Su omisión puede comprometer el monitoreo de la evolución clínica, la toma de decisiones y la calidad de la atención.

La situación de urgencia de los pacientes fue la principal razón señalada para la omisión de los cuidados (79,72%). Este resultado sugiere que la elevada demanda de atención inmediata requiere una mayor disponibilidad de profesionales para garantizar la realización integral de los cuidados. En este contexto, el número inadecuado de personal para la atención o las actividades administrativas, identificado por el 73,42% de los participantes, puede intensificar la sobrecarga del equipo y favorecer la ocurrencia de cuidados no realizados (De Souza, 2023). Además, el mal funcionamiento de materiales y equipos (76,22%) y la fragilidad del trabajo en equipo (75,52%) también fueron señalados como factores que dificultan la ejecución oportuna de los procedimientos, generan retrasos y aumentan la exposición de los pacientes a riesgos, configurando un escenario propicio para el incremento de eventos adversos y comprometiendo la seguridad del paciente.

Conclusión

Los resultados evidencian un escenario preocupante para la seguridad del paciente, ya que los cuidados omitidos con mayor frecuencia están directamente relacionados con la prevención de eventos adversos, el monitoreo clínico y la continuidad de la atención. La omisión de cuidados constituye un importante indicador de vulnerabilidad institucional, capaz de aumentar la ocurrencia de eventos adversos, prolongar el tiempo de hospitalización, elevar los costos asistenciales y comprometer la calidad de la atención. Por lo tanto, resulta fundamental invertir en un adecuado dimensionamiento del equipo, en la disponibilidad de recursos materiales y en estrategias de implementación y capacitación sobre los protocolos institucionales, con el fin de fortalecer la cultura de seguridad del paciente y promover una atención más segura y de calidad.

Referencia

DE SOUSA, Ana Gabrielly Marcelino; DE SILVA, Anna Kelly Fontes; DE PASSOS, Sandra Godoi. Factores relacionados con ocurrencias iatrogénicas entre los enfermeros de urgencias y emergencias. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 2023, vol. 6, no 13, p. 1185-1191. Disponible: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/665.

KALISCH, Beatrice J.; LANDSTROM, Gay L.; HINSHAW, Ada Sue. Cuidados de enfermería omitidos: un análisis conceptual. Journal of Advanced Nursing, Hoboken, v. 65, n. 7, p. 1509–1517, 2009. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x.

Lake ET, et al. Asociación entre la dotación de personal de enfermería y los cuidados de enfermería omitidos con la mortalidad de los pacientes en unidades de cuidados intensivos neonatales. JAMA Pediatrics. 2022. Disponible: 10.1001/jamapediatrics.2018.3619.

OLIVEIRA, Romário Costa et al. Estrategias de movilización para minimizar las lesiones por presión en pacientes en el ámbito hospitalario. Research, Society and Development, v. 11, n. 9, p. e54811932173-e54811932173, 2022. 10.33448/rsd-v11i9.32173.

SIQUEIRA, LDC. Adaptación cultural y validación inicial del instrumento MISSCARE para Brasil: contribución al mapeo de riesgos para la seguridad del paciente hospitalizado. 2012. Dissertação de mestrado. Universidade de São Paulo. Disponible: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-06052013-081228/pt-br.php

Introduction

Patient safety constitutes one of the pillars of the quality of healthcare and is defined as a set of actions aimed at reducing the risk of preventable harm associated with care. In this context, adverse events represent indicators of failures in care and may result in prolonged hospitalization, temporary or permanent disability, and even death. Although not all errors result in harm, failures in carrying out planned actions or the adoption of inappropriate practices compromise the safety of care. When these errors manifest as missed nursing care (understood as the failure to perform, partial performance, or delay in necessary interventions for the patient), the risk of adverse events becomes even more significant (Kalisch et al., 2009). A recent study conducted in neonatal intensive care units demonstrated that each 10% increase in the proportion of missed care was associated with a 16% increase in patient mortality, highlighting the direct impact of this phenomenon on clinical outcomes (Lake et al., 2022). As a multifactorial phenomenon influenced by organizational, structural, and human factors, missed nursing care represents an important

indicator of patient safety, reflecting weaknesses in the care process and compromising the quality of care provided.

Objective

To analyze missed nursing care and its reasons in the nursing practice environment of a federal university hospital in southern Brazil, based on the perceptions of nursing professionals.

Methodology

This was a cross-sectional, quantitative, and analytical study conducted at a regional referral university hospital located in a medium-sized municipality in southern Brazil, which develops healthcare, teaching, research, and extension activities in the health field. This study is a subset of a broader multicenter study also conducted in Brasília and Juiz de Fora. The sample size was calculated using G*Power 3.1.9.3 software, adopting a = 0.05, ß = 0.80, and a medium effect size, resulting in a sample of 143 participants for the chi-square test, consisting of 93 nursing technicians and 50 nurses working in the investigated units. Data collection was carried out between July 2021 and September 2022 using the MISSCARE-Brasil instrument, which has been validated for Brazilian culture and is considered reliable for measuring missed nursing care (a > 0.70) (Siqueira, 2012). The instrument consists of initial questions regarding participant characteristics and two sections: Part A, with 28 items concerning nursing care that was not performed, assessed using a five-point Likert scale; and Part B, with 28 items concerning the reasons for missed care, assessed using a four-point Likert scale and grouped into five domains: communication, material resources, labor resources, ethical dimension, and management. Participants received the Informed Consent Form prior to data collection. The data were analyzed using SPSS software, version 29. Descriptive statistics were used to characterize the sample. Data distribution was assessed using the Kolmogorov-Smirnov test, which indicated a non-normal distribution ($p < 0.001$), justifying the use of a non-parametric test. Comparisons between professional categories were performed using the Mann-Whitney test, with a significance level of 5% ($p = 0.05$). The study was approved by the Ethics Committee of the participating institution under opinion No. 4,401,315 and complied with the

guidelines of Brazilian National Health Council Resolution No. 466/2012, ensuring anonymity, confidentiality, and voluntary participation.

Results

Analysis of the care indicators showed that the nursing care activities most frequently omitted were: ambulation three times a day (60.84%), implementation of fall-prevention measures (52.45%), fluid balance monitoring (43.36%), and blood glucose monitoring (40.56%).

Ambulation three times a day was the most frequently omitted care activity. The literature indicates that early mobilization reduces complications associated with immobility, such as pressure injuries, functional decline, and prolonged hospitalization, in addition to promoting clinical recovery. It is therefore essential for reducing hospital length of stay, healthcare costs, and the risk of adverse events (Oliveira et al., 2022).

The omission of fall-prevention measures (52.45%) is particularly concerning, since falls are among the leading adverse events occurring in hospitals. Failure to implement institutional protocols compromises patient safety by increasing patients' exposure to harm. Similarly, fluid balance monitoring (43.36%) and blood glucose monitoring (40.56%) are essential for clinical assessment, early detection of hemodynamic and metabolic changes, and nursing care planning. Their omission may compromise monitoring of clinical progression, decision-making, and quality of care.

The urgency of patients' conditions was the main reason reported for missed care (79.72%). This finding suggests that the high demand for immediate care requires greater availability of professionals to ensure that all care activities are fully performed. In this context, an inadequate number of personnel for patient care or administrative activities, identified by 73.42% of participants, may intensify staff workload and contribute to the occurrence of missed care (De Souza, 2023). Furthermore, malfunctioning materials and equipment (76.22%) and weaknesses in teamwork (75.52%) were also reported as factors that hinder the timely performance of procedures, cause delays, and increase patients'

exposure to risks, creating a scenario conducive to an increase in adverse events and compromising patient safety.

Conclusion

The results reveal a concerning scenario for patient safety, as the most frequently omitted care activities are directly related to the prevention of adverse events, clinical monitoring, and continuity of care. Missed nursing care constitutes an important indicator of institutional vulnerability and may increase the occurrence of adverse events, prolong hospital stays, increase healthcare costs, and compromise the quality of care. Therefore, it is essential to invest in adequate staffing levels, the availability of material resources, and strategies for implementing and training professionals on institutional protocols in order to strengthen the patient safety culture and promote safer, higher-quality care.

DE SOUSA, Ana Gabrielly Marcelino; DE SILVA, Anna Kelly Fontes; DE PASSOS, Sandra Godoi. Factors Related to Iatrogenic Events Among Emergency and Urgent Care Nurses. Revista JRG de Estudos Acadêmicos,

2023, vol. 6, no 13, p. 1185-1191. Disponivel em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/665.

KALISCH, Beatrice J.; LANDSTROM, Gay L.; HINSHAW, Ada Sue. Missed nursing care: a concept analysis. Journal of Advanced Nursing, Hoboken, v. 65, n. 7, p. 1509–1517, 2009. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x.

Lake ET, et al. Association of nurse staffing and missed nursing care with patient mortality in neonatal intensive care units. JAMA Pediatrics. 2022. Disponível em: 10.1001/jamapediatrics.2018.3619.

OLIVEIRA, Romário Costa et al. Mobilization Strategies to Minimize Pressure Injuries in Hospitalized Patients. Research, Society and Development, v. 11, n. 9, p. e54811932173-e54811932173, 2022. 10.33448/rsd-v11i9.32173.

SIQUEIRA, LDC. Cultural Adaptation and Initial Validation of the MISSCARE Instrument for Brazil: Contribution to Risk Mapping for Hospitalized Patient Safety. . 2012. Dissertação de mestrado. Universidade de São Paulo. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-06052013-081228/pt-br.php

Palavras-chave: segurança do paciente; cuidados de enfermagem; qualidade da assistência à saúde; cultura organizacional.