

Cuidado de enfermagem omitido em pacientes com risco ou com úlceras por pressão

Jonathan Hermayn Hernández Valles¹

María Guadalupe Moreno Monsiváis²

Ma. Guadalupe Interrial Guzmán³

Leticia Vázquez Arreola²

Objetivo: determinar o cuidado de enfermagem omitido percebido pela equipe de enfermagem e sua relação com o cuidado omitido identificado na avaliação de pacientes com risco ou com de úlceras por pressão. Método: estudo descritivo correlacional. Participaram 161 enfermeiras e 483 pacientes de um hospital público. Foram utilizados o levantamento MISSCARE e um Formulário de Avaliação de Cuidados de Enfermagem em Pacientes com Risco ou com úlceras por pressão. Para a análise foi utilizada estatística descritiva e inferencial. Resultados: a equipe de enfermagem assinalou que há maior omissão no cuidado da pele (38,5%), reposicionamento (31,1%) e no registro de fatores de risco para o aparecimento de úlceras por pressão (33,5%). Os cuidados de enfermagem omitidos identificados na avaliação foram o uso de redutor de pressão em proeminências ósseas e tubos de drenagem que interferem nos movimentos do paciente (ambos com 58,6%) e uso de colchões pneumáticos (57,6%). Conclusão: foi encontrada alta porcentagem de cuidado de enfermagem omitido na percepção da equipe. Porém, a avaliação do cuidado omitido foi muito superior. Não foi encontrada associação significativa entre ambos, priorizando reflexões sobre a importância de avaliações objetivas dos pacientes.

Descritores: Úlcera por Pressão; Cuidados de Enfermagem; Recursos Humanos de Enfermagem; Atenção; Gestão da Qualidade.

¹ Enfermeiro, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Monterrey, NL, México.

² PhD, Professor, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, NL, México.

³ MSc, Professor, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, NL, México.

Como citar este artigo

Hernández-Valles JH, Moreno-Monsiváis MG, Interrial-Guzmán MG, Vázquez-Arreola L. Nursing care missed in patients at risk of or having pressure ulcers. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2817. [Access ____ dia ____ mês ____ ano]; Available in: ____ URL ____ DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1462.2817>.

Introdução

A qualidade e segurança do paciente em nível mundial é um aspecto relevante para os sistemas hospitalares devido ao seu impacto ético e financeiro⁽¹⁾. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que um em cada 10 pacientes em países industrializados é vítima de eventos adversos quando recebe assistência à saúde; esta atenção inadequada ao paciente gera gastos médicos com hospitalização, infecções nosocomiais e incapacidade; o que em alguns países chega a custar entre 6.000 milhões e 29.000 milhões de dólares por ano⁽²⁾. Assim, vários órgãos nacionais e internacionais participam da formulação de estratégias para manter altos padrões de qualidade. No México, a partir de 1999, foi desenvolvido o modelo de qualidade para a segurança do paciente, que abrange ações básicas para a segurança do paciente, sistemas críticos, atenção centrada no paciente e gestão da organização. O objetivo da criação e do desenvolvimento deste modelo é melhorar a qualidade dos serviços de saúde e a segurança oferecida aos pacientes, principalmente durante sua estadia no hospital⁽³⁾. Define-se a segurança do paciente como o ato de evitar e prevenir falhas na atenção prestada nos serviços de saúde, no intuito de evitar eventos adversos que ponham em risco a vida dos usuários. Além disso, é um componente prioritário da qualidade da atenção, em que a equipe de enfermagem tem papel importante por ser um dos principais prestadores de cuidados⁽⁴⁾.

Durante a estadia hospitalar de um paciente, existe o risco da ocorrência de eventos adversos como resultado da atenção. Estes eventos são danos causados ao paciente por um procedimento cujo resultado não pode ser atribuído à doença ou condição de saúde que deu origem à busca por atenção⁽⁴⁾. Estes erros, resultados da atenção prestada, por exemplo administrar uma dose incorreta ao paciente, são denominados erros de comissão; porém, durante a prática, existem também procedimentos que não são executados de acordo com as demandas do paciente, por exemplo ajudar na deambulação, denominados erros de omissão. De acordo com a *Agency for Healthcare Research and Quality*, um erro de omissão é mais difícil de reconhecer que um erro de comissão, representando um problema maior no paciente⁽⁵⁾.

O cuidado de enfermagem omitido é considerado um erro de omissão e este se define como qualquer aspecto da atenção necessitada pelo paciente que é omitido ou atrasado significativamente⁽⁶⁾. Existem fatores pelos quais os cuidados de enfermagem regularmente não são prestados como um todo, os mais frequentes sendo atribuídos aos recursos humanos, recursos materiais e de comunicação. Com relação a esses fatores, a

literatura relata o déficit de recursos humanos, falta de tempo necessário para os cuidados, trabalho em equipe deficiente, a síndrome "isso não é meu trabalho", delegação ineficaz, hábitos de deixar trabalho pendente, negar-se a efetuar o trabalho correspondente e baixo efetivo de pessoal^(5,7-12).

Alguns estudos realizados para determinar os cuidados de enfermagem omitidos demonstraram a omissão regular da deambulação três vezes ao dia, a educação do paciente, higiene oral, mudança de posição do paciente a cada duas horas, banho no leito, cuidado da pele, vigilância adequada e desenvolvimento ou atualização dos planos de cuidado de enfermagem^(5,7-10). A omissão de cuidados durante a atenção leva a diferentes resultados negativos para o paciente, tais como o aumento das taxas de mortalidade⁽¹³⁾, infecções⁽¹⁴⁾, hospitalizações prolongadas⁽¹⁴⁾, úlceras por pressão⁽¹⁵⁾, quedas de pacientes⁽¹⁶⁾, eventos adversos⁽¹⁷⁾, complicações pós-cirúrgicas⁽¹⁸⁾ e a insatisfação do paciente⁽¹⁹⁾. Apesar de que todos os resultados do cuidado são relevantes, este estudo tem como foco as úlceras por pressão.

As úlceras por pressão (UP) representam um importante desafio para os profissionais em sua prática clínica, principalmente porque podem ser prevenidas. Um dos primeiros passos para a prevenção é o uso de uma escala para detectar o tipo de risco, que pode ser baixo, médio e alto. De acordo com os resultados da avaliação, um plano pertinente de cuidados deve ser elaborado para evitar ou diminuir o desenvolvimento da úlcera. Em geral, a imobilidade é considerado o principal fator predisponente para o desenvolvimento de uma UP. Frequentemente se assume também que existe uma relação com a nutrição. Estima-se que 95% das UP podem ser evitados com o manejo adequado dos fatores de risco predisponentes ao seu desenvolvimento⁽²⁰⁾.

De acordo com a OMS, a prevalência global de UP varia entre 5 e 12%, nas Américas corresponde a 7% e não há dados exatos para o México; porém, um estudo desenvolvido em instituições de saúde das 32 entidades federativas relata 12,92%⁽²¹⁾. O aparecimento de UP é um processo intimamente relacionado com os cuidados de enfermagem prestados ao paciente. Não há dúvida que, quanto maior a qualidade e continuidade dos cuidados preventivos em pacientes com risco de desenvolver uma UP, menor será a incidência⁽²⁰⁾. Tem sido demonstrado que os pacientes acamados apresentam pelo menos uma úlcera por pressão. Na maioria dos casos, sua presença foi relacionada com um déficit de movimento, já que eram pacientes internados em unidades de terapia intensiva e médico-cirúrgicas. Também foi demonstrado que foram causadas por uma alimentação deficiente, assim como pelo manejo inadequado da umidade devida à incontinência⁽²²⁾.

Até o momento existem poucos estudos que visam medir o cuidado de enfermagem omitido e estes têm focado a percepção da equipe de enfermagem, que é relevante devido ao impacto negativo que gera nos resultados para o paciente. Apesar de que a literatura recomenda a necessidade de vincular o cuidado omitido com os resultados da atenção, este tem sido pouco tratado. Por este motivo, no presente estudo, considera-se relevante identificar o cuidado de enfermagem omitido de acordo com a percepção da equipe de enfermagem e sua relação com o cuidado de enfermagem omitido identificado na avaliação de pacientes com risco de desenvolver UP. A identificação dos cuidados prestados e omitidos relacionados à UP e o conhecimento dos fatores associados é útil para a administração de enfermagem, porque proporciona informações precisas para a gestão de recursos e de protocolos ou planos de cuidados específicos para a prevenção de UP. Isso é relevante principalmente porque as UP podem ser prevenidas.

Objetivos

Objetivo Geral

Determinar o cuidado de enfermagem omitido percebido pela equipe de enfermagem e sua relação com o cuidado omitido identificado na avaliação de pacientes com risco ou com presença de úlceras por pressão.

Objetivos Específicos

Identificar o cuidado de enfermagem omitido em pacientes hospitalizados com risco ou com úlceras por pressão na percepção da equipe de enfermagem.

Identificar os fatores relacionados ao cuidado de enfermagem é omitido em pacientes hospitalizados na percepção da equipe de enfermagem.

Determinar a relação entre o cuidado de enfermagem omitido percebido pela equipe de enfermagem e os fatores associados.

Identificar o cuidado omitido através da avaliação de pacientes hospitalizados com risco ou com úlceras por pressão.

Determinar a relação entre o cuidado de enfermagem omitido percebido pela equipe de enfermagem e o cuidado de enfermagem omitido identificado na avaliação de pacientes hospitalizados com risco ou com úlceras por pressão.

Método

O desenho do estudo foi descritivo correlacional. A população do estudo compreendeu a equipe de enfermagem envolvida na atenção direta a pacientes

adultos com médio e alto risco de desenvolver UP ou com presença de UP hospitalizados nos diferentes serviços de uma instituição pública de atenção terciária na área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, México. A amostra foi estimada mediante o uso do *software* estatístico *nQuery Advisor* versão 4.0, calculada através de um parâmetro de correlação bilateral com potência de 90%, efeito médio de .26 e significância de .05, resultando em uma amostra estimada de 161 enfermeiras. Foram selecionadas de forma aleatória três pacientes de cada enfermeira ($n= 483$) com vistas à maior representatividade das avaliações, já que foram considerados pacientes com médio e alto risco e com UP e os cuidados prestados de acordo. Para medir o cuidado de enfermagem omitido, foi utilizado o levantamento Cuidado de Enfermagem Omitido (*MISSCARE*) para a equipe de enfermagem, que inclui 54 afirmações, divididas em 3 partes⁽²³⁾. A primeira parte abrange dados demográficos e ocupacionais da equipe de enfermagem, totalizando 13 afirmações; a segunda parte contém os elementos do cuidado de enfermagem prestados ao paciente, com um total de 29 afirmações. Para o presente estudo foram utilizadas somente 13 relacionadas ao cuidado de enfermagem em pacientes com risco ou com UP. A terceira parte inclui os fatores envolvidos na omissão dos cuidados de enfermagem, totalizando 17 afirmações divididas em três classes: recursos humanos, recursos materiais e de comunicação. Para traçar o perfil dos pacientes participantes, foi utilizado um Formulário de Dados de Identificação para o Paciente e, para avaliar os cuidados de enfermagem em pacientes com risco ou com UP, um formulário desenvolvido especificamente para este estudo, abrangendo os cuidados de enfermagem necessários para pacientes hospitalizados com risco ou com UP de acordo com guias de boas práticas clínicas e protocolos de cuidado para a prevenção e o manejo de UP^(22,24).

Para coletar a informação da equipe de enfermagem, os diferentes serviços foram contatados, solicitando a participação voluntária da equipe. O instrumento foi aplicado em uma área privada, tomando cuidado a todo momento para não interferir nos cuidados de enfermagem. Posteriormente foram revisadas as anotações dos pacientes de cada enfermeira e foram identificados aqueles com médio ou alto risco de desenvolver UP ou com UP. Três pacientes foram selecionados de forma aleatória de cada enfermeira. Cada paciente foi contatado, solicitando sua participação voluntária. Mediante seu aceite, iniciou-se com o preenchimento do formulário de dados, prosseguindo com a avaliação dos cuidados de enfermagem em pacientes com risco ou com UP, tomando cuidado a todo

momento para não interferir no cuidado de enfermagem, alimentação ou sono do paciente. O estudo cumpriu com as diretrizes éticas da lei mexicana (*Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*)⁽²⁵⁾. A aprovação foi obtida dos Comitês de Pesquisa e Ética da Faculdade de Enfermagem da *Universidad Autónoma de Nuevo León*. Os participantes concederam sua autorização através do Termo de Consentimento Livre e Informado e a todo momento foram respeitados a dignidade, privacidade, bem-estar e direitos.

Os resultados foram analisados no *software* estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20.0. Para determinar as características gerais da população do estudo, foram utilizadas frequências, porcentagens, medidas de tendência central e dispersão. Os cuidados de enfermagem foram classificados em cuidado prestado e omitido. Os fatores que contribuíram ao cuidado omitido foram divididos em recursos humanos, materiais e de comunicação. Ambos foram agrupados através de índices com valores de 0 a 100 e foram analisados através de médias, medianas, desvio padrão e intervalos de confiança de 95%. As pontuações médias ou medianas mais altas correspondem a um maior nível de cuidado omitido. Para a estatística inferencial, foi utilizado o teste de correlação de Spearman.

Resultados

De acordo com as características da equipe de enfermagem que participou no estudo, houve

predominância do sexo feminino com 64,6%. A idade predominante variou entre 26 e 30 anos, seguida pelo grupo 20 a 25 anos. Com relação ao nível educacional, 41,6% refere-se a Bacharéis em Enfermagem, seguido por Técnicos de Enfermagem com 35,4%. A maior proporção dos profissionais está alocada no serviço de Clínica Médica (23,6%), seguido pelas Unidades de Terapia Intensiva Pós-Cirúrgica e Adulta (18% e 17,4%, respectivamente). No que diz respeito ao tempo na instituição, no serviço e o tempo de experiência profissional, o maior grupo variou de 1 a 5 anos. O turno noturno predominou com 41%, seguido do matutino e plano piloto, ambos com 19,9%.

A Tabela mostra os elementos do cuidado de enfermagem para a prevenção de UP em pacientes hospitalizados. Os cuidados de enfermagem que na percepção da equipe de enfermagem predominaram como prestados foram o banho do paciente (75,2%), ajudar com as necessidades de ir no banheiro dentro de cinco minutos após a solicitação (73,9%) e avaliar os pacientes por turno (73,3%). A maior proporção de cuidado omitido referiu-se ao cuidado da pele/cuidado de feridas (38,5%), seguido do registro de fatores predisponentes ao aparecimento de UP (33,5%) e o reposicionamento do paciente a cada duas horas ou conforme necessário e o plano de alta do paciente e educação (ambos com 31,1%). A pontuação média de cuidado omitido foi de 29,95 (DP= 18,31) em um índice com valores de 0 a 100.

Tabela 1 - Cuidados de enfermagem percebidos pela equipe de enfermagem correspondentes à prevenção de UP em pacientes hospitalizados. Monterrey, NL, México, 2015

Elementos de cuidado	Cuidado Prestado (f %)	Cuidado Omitido (f %)
Reposicionamento do paciente a cada duas horas ou conforme necessário	111 (68,9)	50 (31,1)
Documentação completa dos dados necessários	112 (69,6)	49 (30,4)
Registro dos fatores predisponentes ao aparecimento de UP†	107 (66,5)	54 (33,5)
Banho de paciente	121 (75,2)	40 (24,8)
Plano de alta do paciente e educação	111 (68,9)	50 (31,1)
Orienta o paciente e a família sobre as formas de prevenir as UP	113 (70,2)	48 (29,8)
Avalia os fatores de risco que predispoem ao aparecimento de UP	112 (69,6)	49 (30,4)
Estabelece o plano de cuidados e o executa de acordo com o risco de UP	116 (72,0)	45 (28,0)
Uso dos recursos disponíveis e necessários para prevenir UP	112 (69,6)	49 (30,4)
Avalia os pacientes por turno	118 (73,3)	43 (26,7)
Reavaliações do paciente de acordo com a condição de saúde	115 (71,4)	46 (28,6)

(continua...)

Tabela 1 - *continuação*

Elementos de cuidado	Cuidado Prestado (f %)	Cuidado Omitido (f %)
Ajudar com as necessidades de ir no banheiro dentro de cinco minutos após a solicitação	119 (73,9)	42 (26,1)
Cuidado da pele/Cuidado de feridas	99 (61,5)	62 (38,5)

Elementos de cuidado: *UP - Úlceras por Pressão

A Tabela 2 mostra os fatores que contribuem para a omissão do cuidado, na percepção da equipe de enfermagem. Esses fatores estão relacionados devidos

principalmente aos recursos humanos, com média de 85,61 (DP=10,33), seguidos dos recursos materiais e de comunicação.

Tabela 2 - *Índices de fatores* que contribuem ao cuidado de enfermagem omitido. Monterrey, NL, México, 2015

Índices	Média	Mediana	DP*	Intervalo de confiança 95%	
				Limite Inferior	Limite Superior
Recursos Humanos	85.61	91.66	10.33	84.00	87.21
Recursos Materiais	82.40	88.88	15.64	79.96	84.83
Comunicação	81.22	83.33	11.61	79.41	83.02

Tipo de estatística: *DP - Desvio Padrão

O cuidado de enfermagem omitido percebido pela equipe de enfermagem se relacionou negativa e significativamente com os fatores percebidos pela equipe: Recursos humanos ($r_s = -0,293$, $p < ,05$), Recursos materiais ($r_s = -0,363$, $p < ,05$) e de comunicação ($r_s = -0,311$, $p < ,05$).

No que diz respeito às características dos pacientes participantes, a média de idade foi de 38,32 anos (DP=9,88) com mínimo de 21 e máximo de 81. Na média, a hospitalização foi de 6,95 dias (DP=2,66), com mínimo de 1 dia e máximo de 21. Predominou o sexo masculino com 62,5%. Com relação à especialidade, predominaram os pacientes hospitalizados na clínica médica com 23%. 51.6% dos pacientes apresentou risco médio para o desenvolvimento de UP. Deve-se destacar

que 26.1% dos pacientes apresentou UP durante a avaliação.

A Tabela 3 mostra o cuidado de enfermagem prestado e omitido em pacientes avaliados com risco ou UP. Os cuidados prestados observados em maior proporção foram, no caso do uso de fralda, a fralda limpa e seca (73,1%); em caso de presença de UP a aplicação de curativa (57,1%) e a ausência de zonas expostas a umidade por motivo de incontinência (56,9%). O cuidado de enfermagem omitido predominante foi o uso de algum tipo de alívio de pressão em proeminências ósseas (58,6%) e tubos de drenagem fixos sem interferir nos movimentos do paciente (58,6%), seguido do posicionamento do paciente com bom alinhamento corporal (58,2%). A pontuação média de cuidado omitido foi de 52,01 (DP=5,71) em um índice com valores de 0 a 100.

Tabela 3 – Avaliação dos cuidados de enfermagem para a prevenção de UP em pacientes hospitalizados. Monterrey, NL, México, 2015

Elementos de cuidado	Cuidado Prestado (f %)	Cuidado Omitido (f %)
Ausência de zonas expostas a umidade por incontinência	275 (56,9)	208 (43,1)
Ausência de pele seca	214 (44,3)	269 (55,7)
Ausência de eritema na pele	225 (46,6)	258 (53,4)
Ausencia de pele macerada	215 (44,5)	268 (55,5)
Ausência de umidade em áreas como axilas, debaixo das mamas ou em dobras	272 (56,3)	211 (43,7)
Uso de medidas preventivas em zonas em contato com dispositivos terapêuticos	262 (54,2)	221 (45,8)
Roupa de cama seca	250 (51,8)	233 (48,2)
Tubos de drenagem fixos sem interferir nos movimentos do paciente	200 (41,4)	283 (58,6)
Posicionamento do paciente com bom alinhamento corporal	202 (41,8)	281 (58,2)

(continua...)

Tabela 3 - *continuação*

Elementos de cuidado	Cuidado Prestado (f %)	Cuidado Omitido (f %)
Uso de colchões pneumáticos	205 (42,4)	278 (57,6)
Uso de algum tipo de alívio de pressão em proeminências ósseas	200 (41,4)	283 (58,6)
Manutenção da higiene diária do paciente	208 (43,1)	275 (56,9)
Mobilização do paciente pelo menos a cada 2 horas	220 (45,5)	263 (54,5)
Em caso de usar fralda, fralda limpa e e seca (ni=234)	171 (73,1)	63 (26,9)
Em caso de presença de UP*, aplicação de curativo na UP (ni=126)	72 (57,1)	54 (42,9)

Elementos de cuidado: *UP – Úlceras por Pressão

Para determinar a relação entre o cuidado de enfermagem omitido percebido pela equipe e o cuidado de enfermagem identificado na avaliação de pacientes com risco ou com UP, foi aplicado o teste de correlação de Spearman. Os resultados não mostraram associação significativa ($p > ,05$).

Discussão

Para o presente estudo, foi relevante identificar o cuidado omitido percebido pela equipe de enfermagem e avaliado em pacientes com risco ou com UP, já que a literatura indica que as omissões na atenção afetam os resultados para o paciente. No que diz respeito à percepção da equipe, foi identificado que os elementos do cuidado omitidos em maior proporção correspondem ao cuidado da pele/cuidado de feridas, avaliação e registro de fatores de risco predisponentes ao aparecimento de UP, educação do paciente e reposicionamento do paciente a cada duas horas ou conforme necessário. Isso está de acordo com as observações de alguns autores, que mencionam que a omissão desses cuidados aumenta o risco para o aparecimento de UP^(5,10-11). Por esse motivo, é relevante que o gestor de enfermagem desenvolve protocolos para a prevenção das UP e as competências necessárias na equipe de enfermagem para conseguir que se aplica o plano de cuidados pertinente de acordo com o risco do paciente.

Após a identificação do cuidado omitido, foram determinados os fatores que influenciam a omissão dos cuidados de enfermagem de acordo com a percepção da equipe. Esses foram atribuídos principalmente a fatores de recursos humanos, seguidos por recursos materiais e por último recursos de comunicação. Todos eles mostraram uma correlação negativa significativa com o cuidado omitido. O recurso humano foi o fator mais relevante considerado pela equipe de enfermagem, destacando o número insuficiente de profissionais. Foi demonstrado em diferentes fontes de evidência que uma equipe completa e competente reduz a omissão de cuidados e influencia os resultados da atenção⁽¹¹⁻¹²⁾. Quando o recurso humano é limitado, a equipe de

enfermagem prioriza os cuidados e somente executa aqueles prioritários para o paciente, muitas vezes vinculados ao tratamento farmacológico, o que contribui para o risco de desenvolver resultados negativos para o paciente e especificamente para o desenvolvimento de UP. Os recursos materiais foram considerados o segundo fator pela equipe de enfermagem. Quando não se conta com os medicamentos necessários e os insumos/equipamentos não estão disponíveis ou não funcionam quando necessários, isso pode aumentar o risco de algum resultado negativo para o paciente; além disso, quando falta o equipamento necessário para executar as intervenções de acordo com o estado de saúde de cada paciente, isso pode aumentar os índices de mortalidade^(6,12). No que diz respeito aos fatores de comunicação, a equipe de enfermagem assinalou que essa é afetada principalmente pela alocação desequilibrada de pacientes, um número demasiado de pacientes que entram e saem e admissão inadequada de pacientes. Isso está de acordo com diferentes evidências, mencionando que é importante melhorar a comunicação efetiva entre os membros da equipe; a comunicação é crucial para dar continuidade à atenção do paciente, principalmente nos processos relacionados à transferência adequada de informação do paciente para evitar omissões que influenciam nos resultados⁽¹¹⁻¹²⁾.

No que diz respeito ao cuidado de pacientes com risco ou com UP, encontrou-se através das avaliações que os cuidados de enfermagem omitidos em maior proporção foram o uso de redutor de pressão em proeminências ósseas, tubos de drenagem fixos sem interferir nos movimentos do paciente, posicionamento do paciente com bom alinhamento corporal, uso de colchões pneumáticos e higiene diária do paciente^(5,10-11). De acordo com os resultados, durante as avaliações, foram encontrados pacientes com UP, a maioria das quais desenvolvidas durante sua hospitalização, o que confirmou a relação entre a omissão do cuidado e os resultados para o paciente. A omissão do cuidado para a prevenção de UP aumenta em muito o desenvolvimento destas⁽²¹⁻²²⁾.

Mesmo que tenha se encontrado um alto índice de cuidado omitido na percepção da equipe de enfermagem, o cuidado de enfermagem omitido identificado através da avaliação foi muito maior. Isso pôde contribuir à falta de associação estatística entre ambos. Esta diferença no cuidado omitido identificado pode ser atribuída ao fato que a equipe de enfermagem avaliou de forma subjetiva a atenção que proporciona aos seus pacientes; porém, a avaliação objetiva demonstrou maior omissão de cuidado em pacientes com risco ou com presença de UP. Este resultado suscita reflexões sobre a importância de avaliações objetivas, principalmente em pacientes com risco de desenvolver algum tipo de complicação, como neste caso a presença de UP, que podem ser associados com maior hospitalização, custos, rehospitalizações, entre outros. Os resultados deste estudo devem ser considerados para monitorar os cuidados prestados pela equipe de enfermagem e melhorar a qualidade da atenção. Além disso, deve-se considerar o monitoramento do indicador da prevenção de UP para identificar de forma oportuna as áreas de oportunidade e padronizar as intervenções necessárias para os pacientes de acordo com seu risco de desenvolver UP.

Conclusão

Os resultados deste estudo mostram que existem cuidados de enfermagem omitidos de acordo com as necessidades dos pacientes durante sua hospitalização e que esse fato leva a resultados negativos, tais como o desenvolvimento de UP. É importante destacar que o cuidado omitido percebido pela equipe de enfermagem foi inferior ao observado através da avaliação de pacientes com risco ou com UP. Isso é relevante porque os estudos sobre cuidado omitido têm focado a percepção da equipe de enfermagem e escassamente a percepção do paciente; neste estudo, porém, a percepção foi contrastada com a avaliação dos pacientes e os resultados evidenciam que a avaliação é uma medida objetiva que permite identificar com maior precisão as omissões de cuidado e seus efeitos nos resultados para o paciente.

Entre os fatores associados ao cuidado omitido, a equipe de enfermagem localizou em primeiro lugar aqueles relacionados aos recursos humanos, seguidos pelos recursos materiais e de comunicação. Isso é relevante para os administradores de enfermagem que queiram implementar medidas de gestão que permitam fortalecer os recursos humanos dentro das organizações, com a quantidade e competências específicas para prestar uma atenção contínua, de acordo com as necessidades dos pacientes, e evitar o cuidado omitido e seu impacto nos resultados da atenção.

Referências

1. Antoñazas F. Aproximación a los costes de la no seguridad en el sistema nacional de salud. *Rev Esp Salud Pública*. [Internet]. 2013 [Acceso 6 ago 2016];87:283-92. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v87n3/08_original_breve2.pdf
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Seguridad y calidad del paciente. 2012 [Acceso 6 ago 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/research/en/>
3. Consejo de Salubridad General (MX) [Internet]. Estándares para certificar hospitales. 2015 [Acceso 6 ago 2016]. Disponible en: <http://www.csg.gob.mx>
4. Meléndez M. Percepción del paciente quirúrgico acerca de la seguridad en el ámbito hospitalario. *CUIDARTE*. [Internet]. 2015 [Acceso 6 ago 2016];3(2):1054-61. Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/165/446>
5. Kalisch BJ, Landstrom G, Williams RA. Missed nursing care: Errors of omission. *Nurs Outlook*. [Internet]. 2009 [Access Ago 6 2016];57:3-9. Available from: https://www.researchgate.net/publication/23797358_Missed_Nursing_Care_Errors_of_Omission
6. Kalisch BJ. Nurse and nurse assistant perceptions of missed nursing care. *J Nurs Admin*. [Internet]. 2009 [Access Ago 6 2016];39(11):485-93. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19898100>
7. Ausserhofer D, Zander B, Busse R, Schubert M, De Geest S, Rafferty AM, et al. Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study. *BMJ Qual Saf*. [Internet]. 2013 [Access Ago 6 2016];23:126-35. Available from: <http://qualitysafety.bmj.com/content/23/2/126.full.pdf>
8. Ball JE, Murrells T, Rafferty AM, Morrow E, Griffiths P. "Care left undone" during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Qual Saf*. [Internet]. 2013 [Acces Ago 6 2016];23:116-25. Available from: <http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2013/07/08/bmjqs-2012-001767.full>
9. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee H, Friese ChR. Hospital variation in missed nursing care. *Am J Med Qual*. [Internet]. 2011 [Access Ago 6 2016];26(4):291-9. Available from: <https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/94115/Hospital%20variation%20in%20missed%20nursing%20care.pdf?sequence=1>
10. Rogowski JA, Staiger D, Patrick T, Horbar J, Lake ET. Nurse Staffing and NICU Infection Rates. *JAMA Pediatr*. [Internet]. 2013 [Access Ago 2016];167(5):444-50. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23549661>

11. Kalisch BJ. Missed nursing care, a qualitative study. *J Nurs Care Qual.* [Internet]. 2006 [Access Ago 5 2016]; 21(4):603-13. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16985399>
12. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee H. Do staffing levels predict missed nursing care? *Int J Qual Health Care.* [Internet]. 2011 [Access Ago 5 2016];23(3):302-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21486856>
13. Cho N, Sloane DM, Kim EY, Kim S, Choi M, Yoo IY, et al. Effects of nursing staffing, work environments, and education on patient mortality: An observational study. *Int J Nurs Studies.* [Internet]. 2015 [Access Ago 5 2016];52(2):533-42. Available from: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(14\)00209-0/abstract](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(14)00209-0/abstract)
14. Killpatrick K, Lavoie-Temblary M, Ritchie JA, Lamothe L, Doran D. Boundary work and the introduction of acute care nurse practitioners in healthcare teams. *J Adv Nurs.* 2012 [Access Ago 5 2016];68(7):1504-15. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22117596>
15. Dubois CA, D'amour D, Tchouaket E, Clarke S, Rivard M, Blais R. Associations of patient safety outcomes with models of nursing care organization at unit level in hospitals. *Int Soc Qual Health Care.* [Internet]. 2013 [Access Ago 5 2016];25(2):110-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23422039>
16. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee H. Missed Nursing Care, Staffing, and Patient Falls. *Nurs Care Qual.* [Internet]. 2012 [Access Ago 5 2016];27(1):6-12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21738057>
17. Lobão WM, Menezes IG. Análisis Psicométrico de la Escala de Predisposición a la Aparición de Eventos Adversos en el Cuidado de Enfermería en UTI. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013 [Acceso 6 ago 2016];21(1):[08 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/es_v21n1a15.pdf
18. Brooks JM, Kutney-Lee A, Jarrín O, Sloane D, Aiken LH. Nurse Staffing and Postsurgical Outcomes in Black Adults. *J Am Geriatr Soc.* [Internet]. 2012 [Acces Ago 5 2016];60(6):1078-84. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22690984>
19. Suhonen R, Papastavrou E, Efstathiou G, Tsangari H, Jarosova D, Leino-Kilpi H, et al. Patient satisfaction as an outcome of individualized nursing care. *Scand J Caring Sci.* 2012 [Access Ago 6 2016];26(2):372-80. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22070423>
20. Cova A, García C, Sánchez Y. Cuidados de enfermería en la prevención de las úlceras por presión a los pacientes hospitalizados en la UCI [Internet]. [tesis de licenciatura]. Anzoategui: Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela; 2010 [Acceso 6 ago 2016]. Disponible en : <http://saber.ucv.ve:8080/jspui/handle/123456789/5722>
21. Vela G. Magnitud del evento adverso. Úlceras por presión. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* [Internet]. 2013 [Acceso 6 ago 2016]; 21(1):3-8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2013/eim131b.pdf>
22. Buergo O, Herrero A, Sanz M. Intervención de enfermería: prevención úlceras por presión. En búsqueda de la mejor evidencia disponible. *Rev Enferm CyL.* [Internet]. 2012; [Acceso 6 ago 2016];4:40-64. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/84/62>
23. Kalisch BJ, Williams RA. Development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care. *J Nurs Admin.* [Internet]. 2009 [Access Ago 5 2016];39(5):211-9. Available from: <http://journals.lww.com/jonajournal/pages/articleviewer.aspx?year=2009&issue=05000&article=00004&type=abstract> doi: 10.1097/NNA.0b013e3181a23cf5.
24. Tizón E, Marcos M. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o con riesgo de padecerlas. *Rev Genokomos.* [Internet]. 2014 [Acceso 6 ago 2016];25(1):53-4. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n1/helcos6.pdf>
25. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (MX). [Internet]. Documento Oficial. Última Reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de abril de 2014. [Acceso 6 ago 2016]; Disponible en: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/5/2292/63.pdf>

Recebido: 23.1.2016

Aceito: 5.7.2016

Correspondência:

María Guadalupe Moreno Monsiváis
 Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería
 Colonia Mitras Centro
 Monterrey, NL, México
 E-mail: mgmoreno@hotmail.com

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

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

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