

## FATORES AMBIENTAIS RELACIONADOS À OMISSÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

### ENVIRONMENTAL FACTORS RELATED TO THE OMISSION OF NURSING CARE

### FACTORES AMBIENTALES RELACIONADOS CON LA OMISIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

HILDA DANDARA CARVALHO SANTOS LEITE\*

VANESSA CAMINHA AGUIAR LOPES\*\*

JEFFERSON ABRAÃO CAETANO LIRA\*\*\*

LÍDYA TOLSTENKO NOGUEIRA\*\*\*\*

#### RESUMO

**Objetivo:** Identificar, na literatura científica, os fatores associados à omissão dos cuidados na assistência de enfermagem. **Material e Métodos:** Revisão integrativa cuja pesquisa bibliográfica foi realizada nos meses de novembro de 2019 a janeiro de 2020, utilizando cinco bases de dados: *PubMed*, *CINAHL*, *Scopus*, *Web of Science* e *LILACS*. A pergunta de pesquisa foi elaborada com base na estratégia PICO em que o problema era “omissão de cuidado”, o fenômeno de interesse era “fatores ambientais” e o contexto era “cuidado de enfermagem”. Os critérios de inclusão foram: artigos de estudos primários, publicados no idioma inglês, português ou espanhol e que abrangessem a temática em estudo, resultando ao final em 30 artigos primários. **Resultados:** Os preditores do ambiente de trabalho corroboram para a omissão dos cuidados de enfermagem, dentre eles destacam-se: número de recurso humano e materiais inadequados, turno de trabalho, menor idade dos integrantes da equipe, elevada carga de trabalho, exaustão emocional, insatisfação com o trabalho. **Conclusão:** Verificou-se que o ambiente interfere na assistência de enfermagem, comprometendo os cuidados. A temática é relevante para instituições de saúde que visam acreditação nos serviços prestados, bem como para a atualização e/ou melhor atuação dos profissionais e pesquisadores da área da saúde hospitalar.

**Palavras-chave:** Omissão dos cuidados; Ambiente de instituições de saúde; Cuidados de enfermagem.

\*Enfermeira, Estudante Programa de Pós-graduação de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí (UFPI), Piauí, Brasil. ORCID: 0000-0002-8095-2874 Email: hilledadandara@hotmail.com Autor correspondente.

\*\*Enfermeira, Estudante Programa de Pós-graduação de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí (UFPI), Piauí, Brasil. ORCID: 0000-0002-5345-6146 Email: vanessacaminha@outlook.com.br

\*\*\*Enfermeiro, Estudante Programa de Pós-graduação de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí (UFPI), Piauí, Brasil. ORCID: 0000-0002-7582-4157 Email: j.abraolira@gmail.com

\*\*\*\*Enfermeira, PhD. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Piauí (UFPI), Piauí, Brasil. ORCID: 0000-0003-4918-6531 Email: lidyatn@gmail.com

## ABSTRACT

**Objective:** To identify, in the scientific literature, the factors associated with the omission of nursing care. **Materials and Methods:** Integrative review whose bibliographic search was carried out in the months of November 2019 to January 2020, using five electronic databases: *PubMed*, *CINAHL*, *Scopus*, *Web of Science* and *LILACS*. The research question was formulated according to a PICO strategy in which the problem was “omission of care”, the phenomenon of interest was “environmental factors” and the context was “nursing care”. The inclusion criteria were articles from primary studies, published in English, Portuguese or Spanish and covering the subject under study, which resulted in 30 primary articles. **Results:** Predictors of the work environment corroborate the presence of factors of omission of nursing care, including inadequate number of staff and resources, work shifts, younger age of staff members, high workload, emotional exhaustion, job dissatisfaction. **Conclusion:** The environment was found to interfere with nursing care by compromising care. This subject is relevant for the accreditation of services provided by health institutions, as well as for the development and/or better performance of professionals and researchers in the field of hospital health.

**Key words:** Omission of care; Environment of health institutions; Nursing care.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar, en la literatura científica, los factores asociados a la omisión de los cuidados en la atención en enfermería. **Material y Métodos:** Revisión integrativa cuya búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en los meses de noviembre de 2019 a enero de 2020, utilizando cinco bases de datos: *PubMed*, *CINAHL*, *Scopus*, *Web of Science* y *LILACS*. La pregunta de investigación fue elaborada en base a estrategia PICO en donde el problema fue “omisión de cuidados”, el fenómeno de interés fue “factores ambientales” y el contexto fue “atención de enfermería”. Los criterios de inclusión fueron: artículos de estudios primarios, publicados en inglés, portugués o español y que cubrieran el tema en estudio, lo que resultó en 30 artículos primarios. **Resultados:** Los predictores del entorno laboral corroboran la presencia de factores de omisión de los cuidados de enfermería, entre los que se destacan: número inadecuado de personal y recursos, turno de trabajo, edad más joven de los miembros del equipo, alta carga de trabajo, agotamiento emocional, insatisfacción con el trabajo. **Conclusión:** Se constató que el ambiente interfiere en la asistencia de enfermería comprometiendo los cuidados. El tema es relevante para las acreditaciones de los servicios prestados por las instituciones de salud, al igual que para la actualización y/o mejor desempeño de los profesionales e investigadores en el campo de la salud hospitalaria.

**Palabras clave:** Omisión de los cuidados; Ambiente de Instituciones de Salud; Atención de Enfermería.

Fecha de recepción: 10/06/2020

Fecha de aceptación: 17/08/2020

## INTRODUÇÃO

A Assistência de qualidade é definida como os cuidados corretos prestados de forma consistente à pessoa certa, da maneira certa e no momento certo. As características desse processo são baseadas no atendimento seguro, eficaz, centrado no paciente, oportuno, eficiente e equitativo<sup>(1)</sup>.

Os cuidados inacabados ou omitidos acarretam resultados adversos aos pacientes, como mortalidade pós-operatória, quedas, lesão por pressão, infecções nosocomiais, insatisfação do paciente, erros de

medicação ou incidentes críticos e resultados ao enfermeiro em relação à intenção de sair do emprego. Além disso, há um impacto negativo na segurança do paciente e na qualidade do serviço de saúde<sup>(2)</sup>.

A principal estrutura organizacional que influencia os cuidados de enfermagem omitidos é o ambiente de trabalho, que é definido como os recursos organizacionais que facilitam ou comprometem a autonomia do enfermeiro<sup>(3)</sup>.

O ambiente da prática de enfermagem é considerado favorável quando os enfermeiros possuem controle sobre o ambiente de trabalho,

boas relações com a equipe de saúde, conseguem obter avaliação positiva da qualidade da assistência e demonstram satisfação no trabalho, segundo a Lei 8.080 de 1990 do Brasil, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, incluindo o ambiente de trabalho<sup>(3)</sup>.

Nos Estados Unidos, na década de 1980, ocorreu a falta de profissionais de enfermagem, evidenciada pela presença de quase 100.000 vagas abertas e mais de 80% dos hospitais com dimensionamento inadequado, o que impulsionou pesquisas em hospitais conhecidos por atrair e reter profissionais de enfermagem, pois reconhecer os ambientes favoráveis contribuem para a promoção de um cuidado de excelência, maximizando a saúde e bem-estar dos profissionais e melhorando os resultados para os pacientes e o desempenho organizacional<sup>(4)</sup>.

O *Practice Environment Scale (PES)*, instrumento que tem a finalidade de avaliar o ambiente de trabalho de enfermagem, foi validado em 2017 para a cultura brasileira, explicando o fato de estudos nacionais serem escassos e a importância do desenvolvimento de pesquisas nesses ambientes, pois estudos no Brasil evidenciaram que cuidados direcionados ao atendimento das necessidades emocionais, espirituais, sociais, eliminações fisiológicas e segurança física do paciente adulto foram omitidos e/ou pouco realizados durante a internação Hospitalar<sup>(5,6)</sup>.

Em vista o exposto, este estudo teve como objetivo identificar, na literatura científica, os fatores que estão associados à omissão dos cuidados na assistência de enfermagem.

## MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, estruturada em seis etapas distintas: a) Identificação da questão norteadora; b) Busca dos dados e determinação dos critérios de inclusão e exclusão; c) Categorização dos estudos; d) Avaliação crítica dos estudos incluídos; e) Discussão e interpretação dos resultados; f) Apresentação da revisão ou síntese do conhecimento<sup>(7)</sup>.

A questão de pesquisa foi elaborada utilizando a estratégia PICO, definindo-se como problema

a “omissão de cuidados”, como fenômeno de interesse os “fatores ambientais” e como contexto a “assistência de enfermagem”. Assim, formulou-se a seguinte questão norteadora: ¿Como os fatores ambientais influenciam a omissão de cuidados na assistência de enfermagem?

O levantamento bibliográfico foi realizado nos meses de novembro de 2019 a janeiro de 2020 mediante o acesso virtual as bases de dados: *PubMed*, *CINAHL*, *Scopus*, *Web of Science* e *LILACS*. As estratégias de busca utilizadas em cada base de dados com os descritores controlados e não controlados podem ser visualizadas no Quadro 1. Os critérios de inclusão foram: artigos de estudos primários, publicados no idioma inglês, português ou espanhol, que abrangessem a temática em estudo e não houve limitação temporal. Os critérios de exclusão focaram-se em teses, dissertações e livros. Os artigos repetidos em mais de uma base de dados foram contabilizados apenas uma vez.

Os Descritores Controlados (DC) e não controlados (DNC) foram selecionados após consulta aos termos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings (MeSH)* e *List of Headings* do *CINAHL Information Systems*, conforme descrito no Quadro 1. A seleção foi realizada de forma independente por dois revisores, que, após leitura de títulos, resumos e inclusão das produções obtiveram índice de concordância superior a 80%<sup>(7)</sup>.

Inicialmente foram encontradas 414 produções, das quais 73 atenderam aos critérios de inclusão do estudo. Após a leitura integral dos textos, realizou-se a exclusão de 43 publicações, sendo 36 por duplicidade nas bases de dados e sete por compreenderem estudos secundários, do tipo revisão da literatura. Desse modo, 30 artigos compuseram a amostra e foram analisados. A Figura 1 descreve o percurso realizado para seleção dos estudos, segundo a base consultada.

O Nível de Evidência (NE) foi determinado segundo a seguinte classificação: Nível I – evidências de síntese de estudo de coorte ou de estudos de caso-controle; Nível II – evidências de um único estudo de coorte ou estudo de caso-controle; Nível III – evidências de meta-síntese de estudos qualitativos ou de estudos descritivos; Nível IV – evidências de um único estudo qualitativo ou descritivo; e Nível V – evidências oriundas de opinião de especialistas<sup>(8)</sup>.

Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento próprio contendo informações sobre: Autor principal, periódico e ano de publicação; Delineamento da pesquisa e amostra; Formas de rastreio (instrumento); Fatores principais (resultados e conclusões dos estudos) e Nível de Evidência. A análise e síntese dos dados foram realizadas de forma descritiva e as produções selecionadas foram organizadas em planilhas no Microsoft Excel, procedendo-se a construção de quadros de acordo com as variáveis identificadas. Além disso, foi realizado o ordenamento do material e a classificação por similaridade semântica, o que possibilitou a construção de categorias temáticas.

no Quadro 2 e 3, dentre os quais predominou o delineamento transversal em 20 (66,7%), com nível de evidência IV em 20 (66,7%). O periódico que mais se destacou foi o *Journal of Advanced Nursing*, com três (10%) produções e o idioma inglês prevaleceu em 30 (100%) estudos. Para avaliar os cuidados de enfermagem, o instrumento mais utilizado foi Escala de Ambiente de Prática do Índice de Trabalho de Enfermagem (PES-NWI)<sup>(9)</sup>, em 16 (53,3%) publicações e para avaliar os cuidados de enfermagem o instrumento mais utilizado foi o *Missed Nursing Care (MISSCARE)*, com 12 (40%).

Assim, elaborou-se as seguintes categorias: “Fatores ambientais que comprometem a assistência de enfermagem” e “Intervenções ambientais de enfermagem que promovem a assistência de enfermagem”.

## RESULTADOS

Foram selecionados 30 artigos, como pode ser visto

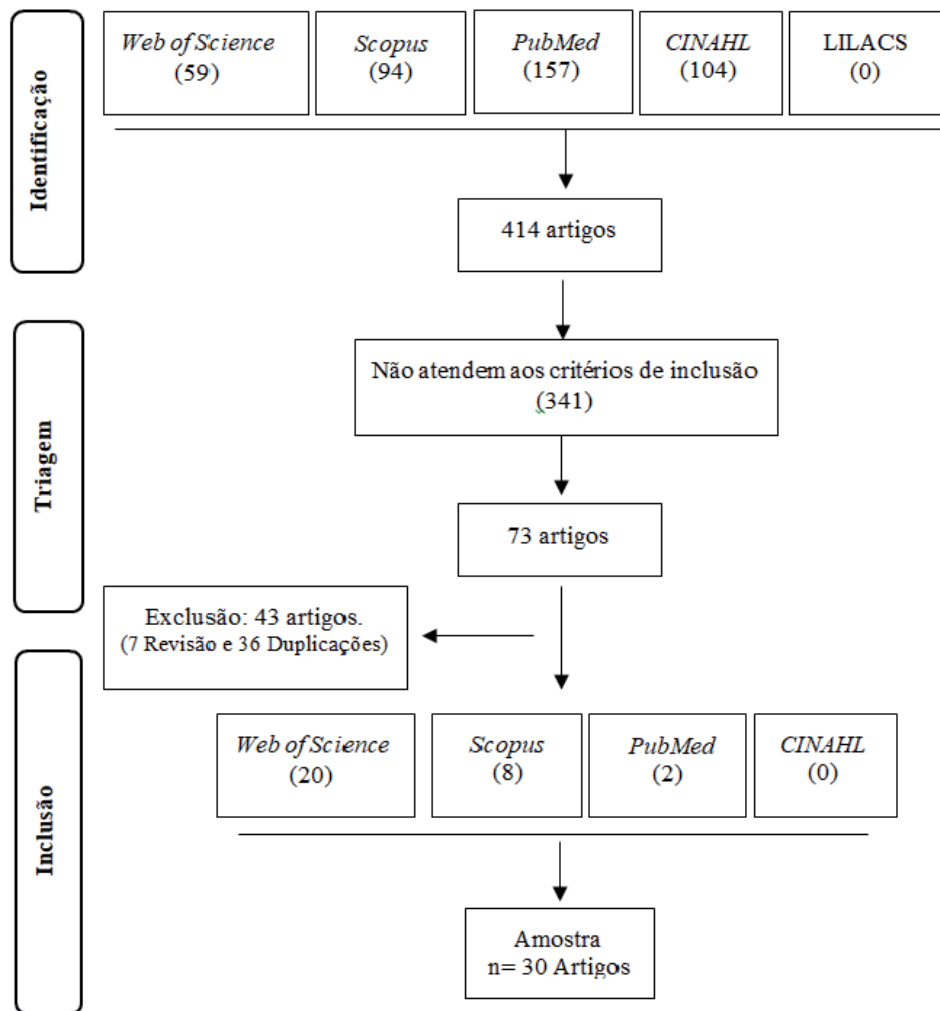


Figura 1. Fluxograma da sistematização da busca nas bases de dados, 2019.

**Quadro 1.** Estratégias de busca segundo cada base de dados (realizada nos meses de novembro de 2019 a janeiro de 2020).

	Termos MeSH
	DC: <i>Malpractice</i>
P	DNC: <i>missed care; missed nursing care; care left undone; unfinished nursing care; Errors of omission; implicitly rationed care; unmet patient needs, omitted care; Negligence.</i>
I	DC: <i>Health Facility Environment; Social Environment</i>
	DNC: <i>environment; practice environment scale; nurse work index</i>
CO	DC: <i>Nursing; Nursing Care; Nursing Services</i>
	DNC: <i>nursing; nurse</i>
Web of Science	((("missed care") OR ("missed care") OR ("care left undone") OR ("unfinished nursing care") OR ("errors of omission") OR ("implicitly rationed care") OR ("unmet patient needs") OR ("omitted care") OR (Negligence) OR (MISSCARE)) AND (("environment") OR ("practice environment scale") OR ("nurse work index")) AND (Nursing) OR (Nurse))
Scopus	((TITLE-ABS-KEY ("missed care") OR TITLE-ABS-KEY ("missed nursing care") OR TITLE-ABS-KEY ("care left undone") OR TITLE-ABS-KEY ("unfinished nursing care") OR TITLE-ABS-KEY ("errors of omission") OR TITLE-ABS-KEY ("implicitly rationed care") OR TITLE-ABS-KEY ("unmet patient needs") OR TITLE-ABS-KEY ("omitted care") OR TITLE-ABS-KEY ("negligence") OR TITLE-ABS-KEY "MISSCARE")) AND (TITLE-ABS-KEY ("environment") OR TITLE-ABS-KEY ("practice environment scale") OR TITLE-ABS-KEY ("nurse work index")) AND (TITLE-ABS-KEY ("nursing") OR TITLE-ABS-KEY ("nurse"))
Pubmed	((((((((((("malpractice"[MeSH]) OR malpractice[Text Word]) OR missed nursing care[Text Word]) OR care left undone[Text Word]) OR unfinished nursing care[Text Word]) OR errors of omission[Text Word]) OR implicitly rationed care[Text Word]) OR unmet patient needs[Text Word]) OR omitted care[Text Word]) OR negligence[Text Word]) OR MISSCARE[Text Word]) AND (((((((("Health Facility Environment"[MeSH]) OR Health Facility Environment[Text Word]) OR "Social Environment"[MeSH]) OR Social Environment[Text Word]) OR environment[Text Word]) OR practice environment scale[Text Word]) OR nurse work index[Text Word])) AND (((("nursing"[MeSH]) OR "nursing care"[MeSH]) OR nursing services[MeSH]) OR nursing[Text Word]) OR nurse[Text Word])
	DC: <i>Negligence</i>
P	DNC: <i>missed care; missed nursing care; care left undone; unfinished nursing care; errors of omission; implicitly rationed care; unmet patient needs, omitted care; Negligence; MISSCARE.</i>
I	DC: <i>DC: Health Facility Environment; Social Environment</i>
	DNC: <i>environment, practice environment scale; nurse work index</i>
CO	DC: <i>Nursing Care, Nursing Units, Nursing Assistants; Practical Nurses</i>
	DNC: <i>nursing; nurse</i>
	<i>List CINAHL</i>



(Continuação Quadro 1).

List CINAHL

(MH "Negligence") OR "negligence" OR "missed care" OR "missed nursing care" OR "care left undone" OR "unfinished nursing care" OR "errors of omission" OR "implicitly rationed care" OR "unmet patient needs" OR "omitted care" OR "malpractice" OR "MISSCARE") AND ((MH "Health Facility Environment") OR "Health Facility Environment scale" OR "nurse work index") AND ((MH "Nursing Care") OR "Nursing Units" OR "Nursing Assistants") OR (MH "Nursing Units" OR "Nursing Assistants") OR "Nursing Assistants" OR (MH "Practical Nurses") OR "Practical Nurses" OR "nursing" OR "nurse")

DeCS

P DC: Imperícia

DCN: Negligência; Negligência profissional

I DC: Ambiente de instituições de saúde

DCN: Assistência de enfermagem; Atendimento de enfermagem

CO DC: Cuidados de enfermagem

DCN: Cuidado de enfermagem

LILACS ("Imperícia" OR Negligência OR Negligência profissional OR Omissão de cuidados OR Falta de cuidados de enfermagem OR Cuidados de enfermagem deixado por fazer OR Erros de omissão OR Cuidado implicitamente racionado OR Necessidades não atendidas do paciente OR Cuidado omitido) AND ("Ambiente de instituições de saúde") AND ("Cuidados de enfermagem" OR assistência de enfermagem OR Atendimento de enfermagem OR Cuidados de enfermagem)

**Quadro 2.** Síntese das características dos estudos incluídos na categoria “Fatores ambientais que comprometem a assistência de enfermagem”, 2020.

<b>Autor principal</b>	<b>Ano</b>	<b>Delineamento</b>	<b>Formas de rastreio</b>	<b>Fatores (amostra)</b>
Ball JE <sup>(10)</sup>	2016	Transversal	PES - NWI	Turno de trabalho, paciente dependente, recursos humanos inadequados, atividades alheias à enfermagem (10.174 enfermeiros).
Sasso L <sup>(11)</sup>	2019	Observacional Transversal	PES - NWI	Insatisfação com a profissão, recursos humanos inadequados, exaustão emocional, atividades alheias à enfermagem (3.667 enfermeiros).
Jangland E <sup>(12)</sup>	2018	Observacional Etnográfico	Entrevistas informais	Recursos limitados, ambiente desfavorável e liderança pouco efetiva (20 pacientes).
Boonpracom R <sup>(13)</sup>	2019	Transversal	PES - NWI	Relação ineficaz entre paciente/ enfermeiro (1.904 enfermeiros e pacientes).
Burmeister EA <sup>(14)</sup>	2019	Transversal	MISSCARE	Recursos humanos inadequados, enfermeiro inexperiente, menor idade, intenção do enfermeiro de sair do emprego (6.203 enfermeiros).
Harvey C <sup>(15)</sup>	2017	Qualitativo	MISSCARE	Ambivalência dos enfermeiros em relação ao seu trabalho. Cuidado é centralizado nos valores do enfermeiro (7.303 enfermeiros).
Winsett RP <sup>(16)</sup>	2016	Correlacional Descritivo	MISSCARE	Aumento de admissões e altas, assistentes inexperientes e recursos materiais inadequados (168 enfermeiros).
Lake ET <sup>(17)</sup>	2018	Transversal Retrospectivo	PES - NWI	Recursos humanos inadequados (1.037 enfermeiros).
Winters R <sup>(18)</sup>	2012	Qualitativo	Entrevista	Recursos humanos inadequados e comunicação insatisfatória entre a equipe (12 enfermeiros).
Ball J E <sup>(19)</sup>	2014	Transversal	PES - NWI	Recursos humanos inadequados (2.917 enfermeiros).
Albsoul R <sup>(20)</sup>	2019	Exploratório Métodos mistos	MISSCARE	Interrupção do trabalho, gerência ausente e equipe mal relacionada (44 enfermeiros).
Srulovici E <sup>(21)</sup>	2017	Transversal	MISSCARE	Recursos materiais e pessoais inadequados e ambiente desfavorável (295 enfermeiros).
Hessels AJ <sup>(22)</sup>	2015	Transversal	PES-NWI	Número de pessoal e recursos inadequados (7.000 enfermeiros).
Palese A <sup>(23)</sup>	2015	Longitudinal Transversal	MISSCARE	Recursos humanos inadequados, admissões e altas aumentadas e equipe médica e de enfermagem mal relacionada (314 enfermeiros).
Zander B <sup>(24)</sup>	2014	Transversal	PES-NWI	Liderança ruim, exaustão emocional e recursos materiais precários (1.511 enfermeiros).
Ausserhofer D <sup>(25)</sup>	2014	Transversal	PES-NWI	Desorganização da enfermeira (33.659 enfermeiros).
Dehghan-Nayeri N <sup>(26)</sup>	2018	Qualitativo	Entrevista	Recursos pessoais e materiais inadequados, carga horária aumentada, subnotificação de erros de enfermagem (20 gerentes de enfermagem).

**Quadro 3.** Síntese das características dos estudos incluídos na categoria “Intervenções ambientais de enfermagem que promovem a assistência de enfermagem”, 2020.

<b>Autor principal Ano</b>	<b>Delineamento</b>	<b>Formas de rastreio</b>	<b>Fatores (amostra)</b>
Smith JG <sup>(27)</sup> 2018	Quantitativo Transversal	PES-NWI MISSCARE	Recursos materiais e humanos adequados e eficácia coletiva para resolver problemas (233 enfermeiros).
Lake ET <sup>(28)</sup> 2017	Transversal	PES-NWI	Adequado dimensionamento de pessoal e apoio gerencial (2.187 enfermeiros).
Vryonides S <sup>(29)</sup> 2018	Correlacional Descritivo	MISSCARE	Influência reduzida dos tipos de climas éticos instrumentais e independentes em suas unidades (782 enfermeiros).
Park SH <sup>(30)</sup> 2018	Descritivo Correlacional	PES-NWI MISSCARE	Adequação de recursos humanos e materiais, melhores relações enfermeiro-médico e carga de trabalho reduzida (31.650 enfermeiros).
Liu XU <sup>(31)</sup> 2018	Transversal	PES-NWI	Recursos humanos adequados (1.542 enfermeiros).
Marguet MA <sup>(32)*</sup> 2019	Quase experimental	MISSCARE	Trabalho em equipe (105 enfermeiros).
Harvey CL <sup>(33)</sup> 2018	Transversal	MISSCARE	Enfermeiros conscientes sobre questões enfrentadas na assistência (400 enfermeiros).
Kim K J <sup>(34)</sup> 2018	Transversal	PES-NWI MISSCARE	Recursos materiais e pessoais adequados e boa liderança (186 enfermeiros).
Bruyneel L <sup>(35)</sup> 2015	Transversal	PES-NWI	Equipe de enfermagem com graduação exercem efeitos excelentes em pacientes (11.549 pacientes e 10.733 enfermeiros).
Lucero RJ <sup>(36)</sup> 2009*	Análise secundária Retrospectivo	PES - NWI	Gerência promotora de ambientes seguros (42.000 enfermeiros).
Lake ET <sup>(37)</sup> 2019	Transversal	PES - NWI	Os gerentes de enfermagem que promovem pesquisas com enfermeiros para identificar falhas (1.313 enfermeiros).
Papastavro E <sup>(38)</sup> 2014	Descritivo Correlacional Transversal	Entrevista	Trabalho em equipe, liderança eficaz, autonomia e comunicação efetiva com pacientes (393 enfermeiros).
Rocheftort CM <sup>(39)</sup> 2010	Transversal	Entrevista	Recursos humanos e materiais adequados, relacionamento harmonioso entre médico-enfermeiro e médico-gerencial (553 enfermeiros).

\*Nível de Evidencia II



## DISCUSSÃO

### Fatores ambientais que comprometem a assistência de enfermagem

Em enfermarias de clínicas médicas e cirúrgicas da Suécia, evidenciou-se que os cuidados deixaram de serem feitos com maior frequência no turno da manhã e tarde, em comparação com o turno da noite. Nos turnos diurnos, aqueles que informaram que algum cuidado foi omitido estavam em turnos com uma média de 6,2 pacientes, em comparação com 4,76 pacientes por enfermeiro no turno da efetuação do cuidado<sup>(10)</sup>.

A precariedade de recursos humanos foi o principal motivo dos cuidados serem omitidos<sup>(10-12, 14, 16-23, 26, 28)</sup>. Os hospitais, para suprirem essa necessidade, convocam enfermeiros voluntários e estagiários e impõe uma alta carga de trabalho a enfermeiros experientes, pois pessoas inexperientes não têm conhecimento sobre a localização de equipamentos e ferramentas, rotinas da enfermaria, necessidades dos pacientes e não sentem obrigação de cumprir as responsabilidades como o enfermeiro efetivo<sup>(14, 16, 26)</sup>.

Os técnicos de enfermagem ajudam os enfermeiros, mas por comporem a maioria da equipe, os enfermeiros não conseguem supervisionar todos, sendo arriscado, pois esses profissionais têm pouco conhecimento sobre dosagem, administração ou efeitos colaterais dos medicamentos<sup>(23, 26)</sup>.

Os enfermeiros delegam parte ou todo o seu trabalho aos acompanhantes dos pacientes, cuja presença ao lado da cama do paciente lhes permitem realizar procedimentos ou outros cuidados de saúde, sendo ameaçador, devido à falta de conhecimento<sup>(26)</sup>.

A escassez de material e equipamentos é outro problema enfrentado, ocasionando o encaminhamento de pacientes para outra instalação<sup>(12, 16, 18, 22, 24, 26)</sup>. Os enfermeiros compensam a falta de material adquirindo de outros hospitais ou com a família do paciente. Além disso, o atraso no acesso aos medicamentos prescritos, resulta na administração de medicamentos no turno seguinte, prejudicando a qualidade da assistência<sup>(26)</sup>.

Os enfermeiros assumem múltiplas responsabilidades, incluindo coordenação de consultas solicitadas, cumprimento de demandas de outros profissionais da saúde e familiares de pacientes, entre outros. Dedicam tempo excessivo admitindo

ou preparando alta de pacientes, dimensionando o número de pacientes por técnico de enfermagem e executando tarefas administrativas alheias à enfermagem<sup>(10, 11, 16, 23)</sup>.

Outros fatores que contribuem para o aumento da carga de trabalho dos enfermeiros são: a incapacidade do paciente de explicar suas necessidades de saúde devido à idade avançada, condição clínica crítica, não compreensão do idioma, e tempo de persuasão para obter consentimentos dos pacientes e familiares para a realização de procedimentos<sup>(10, 26, 34)</sup>.

A falta de tempo interfere no preenchimento parcial ou total de protocolos de “risco de queda”, processo de enfermagem, muitas vezes, os enfermeiros veem a documentação como tarefa adicional que interrompe a continuidade da prestação de cuidados ao paciente, não têm conhecimento sobre as teorias de enfermagem, estão desmotivados ou não há supervisão do gerente de enfermagem<sup>(20, 26)</sup>.

O ambiente perturbador dificulta o repouso do paciente, o que é fundamental para a recuperação e geralmente não é relatado para não incomodar a equipe de enfermagem. Conseqüentemente, os pacientes não recebem suporte ideal nas áreas de nutrição, equilíbrio de fluidos, medicação pontual ou apoio emocional, evidenciando a má relação entre enfermeiros e pacientes<sup>(12, 13, 21)</sup>.

Em contrapartida os fatores que impossibilitam essa boa relação passam a despertar sentimento de culpa nos enfermeiros por perceberem que os paciente apresentaram resultados negativos durante a sua atuação, como: medicação incorreta, lesões por pressão após a admissão, quedas com lesões e infecções associadas à assistência hospitalar, resultando em exaustão emocional, insatisfação e vontade de sair do emprego<sup>(10, 11, 14, 18)</sup>.

Apesar da conscientização dos enfermeiros sobre práticas negligentes, eles frequentemente se recusam a notificar cuidados omitidos por causa do medo das medidas punitivas e receio de perder a credibilidade dos seus colegas de trabalho<sup>(26, 38)</sup>.

Ressalta-se que alguns autores também concordam que os pontos elencados, que dificultam a assistência, podem ser facilmente contornados, quando o ambiente de prática de enfermagem existe uma gerência de enfermagem presente, que supervisiona e mostra-se disponível a alcançar soluções e metas<sup>(18, 24, 34, 36-38)</sup>.

Existe uma pressão crescente sobre as organizações de assistência à saúde para oferecerem atendimento seguro, eficiente e econômico, mantendo os altos padrões de qualidade apresentados pelas agências reguladoras, mas os recursos disponíveis permanecem os mesmos, e poucas providências são alcançadas para solucionar as barreiras da assistência de enfermagem<sup>(32)</sup>.

### **Intervenções ambientais de enfermagem que promovem a assistência de enfermagem**

A adequação de recursos materiais e humanos facilita melhores relações com outros profissionais de saúde, pacientes e familiares e permite que o enfermeiro equilibre seu trabalho com sua vida pessoal. Além disso, a participação nos assuntos hospitalares e a oportunidade de avanço na carreira ajudam a promover a qualidade do ambiente<sup>(27, 28, 30, 31, 34, 39)</sup>.

A idade avançada reduz significativamente a falta de cuidados, pois estes profissionais têm maior maturidade para identificar prioridades nos cuidados<sup>(23)</sup>. Outro quesito é a eficácia coletiva, que é a capacidade dos enfermeiros resolverem problemas de assistência ao paciente e promoverem o funcionamento de uma equipe com habilidades complementares e objetivos comuns<sup>(14, 27)</sup>.

As equipes interdisciplinares que possuem pacientes em comum promovem a aproximação entre enfermeiro e paciente, proporcionando o desenvolvimento do potencial do enfermeiro<sup>(31, 32, 35, 38, 39)</sup>.

O curso bacharelado em enfermagem na equipe aumenta especialmente a produtividade do trabalho de enfermagem, melhora o planejamento dos cuidados de enfermagem e definição de prioridades, o que, por sua vez, resulta em cuidados seguros<sup>(35)</sup>.

Entretanto, uma idade avançada e um curso bacharelado na equipe, para fazerem a diferença em uma equipe, dependerão de fatores comportamentais dos indivíduos e envolve instituições de saúde com foco nos climas éticos do cuidar, que incentiva comportamentos que produzem resultados positivos para o maior número de pessoas<sup>(29)</sup>.

No clima ético de lei e código, o cumprimento de influências externas, como leis, regras externas e códigos de conduta, é essencial e é exigido de todos. O clima ético de regra, é guiado por uma intensa

aceitação dos padrões e regulamentos locais, como boas práticas, comportamento e expectativa de seguir estritamente as regras, procedimentos e políticas da organização, organizando o serviço de enfermagem<sup>(29)</sup>.

O clima ético instrumental incentiva a tomada de decisão de comportamentos que promovem o interesse próprio ou o interesse organizacional. No clima ético de independência, espera-se que os colaboradores sigam suas próprias crenças morais profundamente arraigadas para tomar decisões com o mínimo impacto de influências externas. Esses climas proporcionam ambientes propensos para a omissão dos cuidados<sup>(29)</sup>.

E, para finalizar, a liderança forte e esclarecida é essencial e envolve delegação eficaz à equipe de enfermagem. Gerentes e enfermeiros clínicos podem se engajar em atividades conjuntas, discussões, workshops, reuniões formais e informais ou mesmo programas de treinamento, em um esforço para alcançar um acordo que possa promover o bem-estar total de pacientes, equipe, a sociedade em geral em detrimento dos interesses individuais<sup>(18, 29, 34, 36-38)</sup>. Destacou-se a carência de estudos latino-americanos e brasileiros a respeito da temática e esse fato demonstra-se pela dificuldade de se encontrar artigos primários nas bases de dados LILACS e CINAHL, possivelmente pelas limitações que os critérios de elegibilidade elencados apresentaram, dificultando na seleção de produções primárias nessas bases. Sendo assim, pesquisas nacionais são necessárias na Região para identificar as necessidades dos hospitais, para melhorar a qualidade da assistência e segurança do paciente. Observa-se ainda que é um estudo de relevância para instituições de saúde que visam acreditação nos serviços prestados e para a atualização e atuação dos profissionais de saúde e pesquisadores da área de saúde hospitalar.

O estudo apresentou como limitações a quantidade de estudos primários encontrados e aptos para a seleção desta revisão, além da dificuldade de extração de produções que versassem sobre a realidade de diferentes continentes em relação à temática.

## **CONCLUSÃO**

O estudo constatou que o ambiente de enfer-

magem interfere na assistência de enfermagem, comprometendo os cuidados com: recursos humanos e materiais inadequados, menor idade dos integrantes da equipe, elevada carga de trabalho, exaustão emocional, insatisfação com o trabalho, inexperiência profissional, relação deficiente entre enfermeiro e paciente e entre enfermeiro e profissionais de saúde, gestão ineficaz e subnotificação dos cuidados omitidos ou promovendo os cuidados, a exemplo: clima ético

de cuidar, regra, lei e código, trabalho em equipe, eficácia coletiva, menor carga horária de trabalho, adequação de recursos humanos e materiais, equipe de enfermagem com ensino superior e apoio dos gerentes de enfermagem. O conhecimento dos fatores ambientais analisados corrobora para implicações à prática segura e sem omissão de cuidados pela equipe de enfermagem para com o paciente assistido.

## REFERÊNCIAS

1. Vanfosson CA, Jones TL, Yoder LH. Unfinished nursing care: An important performance measure for nursing care systems. *Nurs Outlook* [Internet]. 2016 [citado 2019 dez 20]; 64 (2): 124-136. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2015.12.010>
2. Gurková E, Adamkovič M, Jones T, Kurucová R, Kalánková D, Žiaková K. Factor analysis, validity of the perceived implicit rationing of nursing care instrument and prevalence and patterns of unfinished nursing care in Slovakia. *J Nurs Manag* [Internet]. 2019 [citado 2019 dez 20]; 00: 1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.12887>
3. Lake ET, Staiger DO, Cramer E, Hatfield LA, Smith JG, Kalisch BJ, et al. Association of Patient Acuity and Missed Nursing Care in U.S. Neonatal Intensive Care Units. *Med Care Res Rev* [Internet]. 2018 [citado 2019 dez 20]; 77(5): 451-460. Disponível em <https://doi.org/10.1177/1077558718806743>
4. Gasparino RC, Ferreira TDM, Carvalho KMA, Rodrigues ESA, Tondo JCA, Silva VA. Avaliação do ambiente da prática profissional da enfermagem em instituições de saúde. *Acta paul enferm* [Internet]. 2019 [citado 2020 out 15]; 32(4): 449-55. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-019420190006>
5. Freitas JS, Silva AEBC, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG. Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet] 2014 [citado 2020 out 15]; 22(3): 454-60. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3241.2437>
6. Lima JC, Silva AEBC, Sousa MRG, Freitas JS, Bezerra ALQ. Assessment of quality and safety of nursing assistance to the hospitalized child: perception of accompanying. *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2017 [citado 2020 out 15]; 11(Supl. 11): 4700-8. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231212/25221>
7. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 [citado 2019 dez 20]; 52 (5): 546-53. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.13652648.2005.03621>
8. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. 3ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
9. Lake ET. Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Res Nurs Health* [Internet]. 2002 [citado 2020 out 15]; 25: 176-188. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
10. Ball JE, Griffiths P, Rafferty AM, Lindqvist R, Murrells T, Tishelman C. A cross-sectional study of 'care left undone' on nursing shifts in hospitals. *J Adv Nurs* [Internet]. 2016 [citado 2019 dez 20]; 72 (9): 2086-97. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.12976>
11. Sasso L, Bagnasco A, Catania G, Zanini M, Aleo G; Watson R. Push and pull factors of nurses' intention to leave. *J Nurs Manag* [Internet]. 2019 [citado 2019 dez 22]; 27 (5): 946-954. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.12745>
12. Jangland E, Teodorsson T, Molander K, Muntlin A. Inadequate environment, resources and values lead to missed nursing care: A focused ethnographic study on the surgical ward using the Fundamentals of Care framework. *J Clin Nurs* [Internet]. 2018 [citado 2019 dez 22]; 27 (11-12): 2311-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.14095>
13. Boonpracom R, Kunaviktikul W, Thungjaroenkul P, Wichaikhum O. A causal model for the

- quality of nursing care in Thailand. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2019 [citado 2019 dez 22]; 66 (1): 130-138. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inr.12474>
14. Burmeister EA, Kalisch BJ, Xie B, Doumit MA, Lee E, Ferraresion A, et al. Determinants of nurse absenteeism and intent to leave: An international study. *J Nurs Manag* [Internet]. 2019 [citado 2019 dez 23]; 27 (1): 143-153. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/jonm.12659>
  15. Harvey C, Thompson S, Pearson M, Willis E, Toffoli L. Missed nursing care as an 'art form': The contradictions of nurses as carers. *Nurs Inq* [Internet]. 2017 [citado 2019 dez 23]; 24 (3): 1-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/nin.12180>
  16. Winsett RP, Rottet K, Schmitt A, Wathen E, Wilson D. Medical surgical nurses describe missed nursing care tasks - Evaluating our work environment. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2016 [citado 2019 dez 23]; 32: 128-133. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.06.006>
  17. Lake ET, Staiger D, Edwards EM, Smith JG, Rogowski JA. Nursing Care. Disparities in Neonatal Intensive Care Units. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2018 [citado 2020 jan 03]; 53: 3007-3026. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111%2F1475-6773.12762>
  18. Winters R, Neville S. Registered nurse perspectives on delayed or missed nursing cares in a New Zealand hospital. *Nurs prax New Zealand inc* [Internet]. 2012 [citado 2020 jan 03]; 28 (1): 19-28. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23421016>
  19. 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]. 2014 [citado 2020 jan 03]; 23 (2): 116. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001767>
  20. Albsoul R, FitzGerald G, Finucane J, Borkoles E. Factors influencing missed nursing care in public hospitals in Australia: An exploratory mixed methods study International. *Int J Health Plann Manag* [Internet]. 2019 [citado 2020 jan 04]; 34 (4): e1820-e1832. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1002/hpm.2898>
  21. Srulovici E, Drach-Zahavy A. Nurses' personal and ward accountability and missed nursing care: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2017 [citado 2020 jan 04]; 75: 163-171. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.08.003>
  22. Hessels AJ, Flynn L, Cimiotti JP, Cadmus E, Gershon RRM. The Impact of the Nursing Practice Environment on Missed Nursing Care. *Clin Nurs Stud* [Internet]. 2015 [citado 2020 Jan 04]; 3(4): 60-65. Disponível em: 10.5430/cns.v3n4p60
  23. Palese A, Ambrosi E, Prosperi L, Guarnier A, Barelli P, Zambiasi P, et al. Missed nursing care and predicting factors in the Italian medical care setting. *Intern Emerg Med* [Internet]. 2015 [citado 2020 jan 04]; 10(6): 693-702. Disponível em: 10.1007/s11739-015-1232-6
  24. Zander B, Dobler L, Bäumler M, Busse R. Nursing tasks left undone in German acute care hospitals-results from the international study RN4Cast. *Gesundheitswesen* [Internet]. 2014 [citado 2020 jan 13]; 76(11): 727-734. Disponível em: 10.1055/s-0033-1364016
  25. Ausserhofer D, Zander B, Busse R, Schubert M, 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]. 2014 [citado 2020 jan 13]; 23: 126-135. Disponível em: 10.1136/bmjqs-2013-002318
  26. Dehghan-Nayeri N, Shali M, Navabi N, Ghaffari F. Perspectives of Oncology Unit Nurse Managers on Missed Nursing Care: A Qualitative Study. *Asia Pac J Oncol Nurs* [Internet]. 2018 [citado 2020 jan 13]; 5(3): 327-336. Disponível em: 10.4103/apjon.apjon\_6\_18
  27. Smith JG, Morin KH, Wallace LE, Lake ET. Association of the Nurse Work Environment, Collective Efficacy, and Missed Care. *West J Nurs Res* [Internet]. 2018 [citado 2020 jan 13]; 40 (6): 779-798. Disponível em: 10.1177/0193945917734159
  28. Lake ET, De Cordova PB, Barton S, Singh S, Paula D, Ely B, et al. Missed Nursing Care in Pediatrics. *Hosp pediatr* [Internet]. 2017 [citado 2020 jan 13]; 7(7): 378-384. Disponível em: 10.1542/hpeds.2016-0141
  29. Vryonides S, Papastavrou E, Charalambous A, Andreou P, Eleftheriou C, Merkouris A. Ethical climate and missed nursing care in cancer care units. *Nurs Ethics* [Internet]. 2018 [citado 2020 jan 13]; 25(6): 707-723. Disponível em: 10.1177/0969733016664979
  30. Park SH, Hanchett M, Ma C. Practice Environment Characteristics Associated With Missed Nursing Care. *Int J Nurs* [Internet]. 2018 [citado 2020 jan 14]; 50(6): 722-730. Disponível em: 10.1111/jnu.12434
  31. Liu X, Zheng J, Liu K, Baggs JG, Liu J, Wu Y, et al. Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2018 [citado 2020 jan 14]; 86: 82-89. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.05.005>

32. 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* [Internet]. 2019 [citado 2020 jan 14]; 54(2): 171-182. Disponível em: 10.1111/nuf.12311
33. Harvey CL, Thompson S, Willis E, Meyer A, Pearson M. Understanding how nurses ration care. *J Health Organ Manag* [Internet]. 2018 [citado 2020 jan 14]; 32(3): 494-510. Disponível em: 10.1108/JHOM-09-2017-0248
34. Kim KJ, Yoo MS, Seo EJ. Exploring the Influence of Nursing Work Environment and Patient Safety Culture on Missed Nursing Care in Korea. *Asian Nurs Res* [Internet]. 2018 [citado 2020 jan 15]; 12(2): 121-126. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.04.003>
35. Bruyneel L, Li B, Ausserhofer D, Lesaffre E, Dumitrescu I, Smith, HL, et al. Organization of Hospital Nursing, Provision of Nursing Care, and Patient Experiences With Care in Europe. *Med Care Res* [Internet]. 2015 [citado 2020 jan 14]; 72(6): 643-664. Disponível em: 10.1177/1077558715589188
36. Lucero RJ, Lake ET, Aiken LH. Variations in nursing care quality across hospitals. *J Adv Nurs* [Internet]. 2009 [citado 2020 jan 15]; 65(11): 2299-2310. Disponível em: 10.1111/j.1365-2648.2009.05090.x
37. Lake ET, French R, O'Rourke K, Sanders J, Srinivas SK. Linking the work environment to missed nursing care in labour and delivery. *J Nurs Manag* [Internet]. 2019 [citado 2020 jan 15]. Disponível em: 10.1111/jonm.12856
38. Papastavrou E, Andreou P, Tsangari H, Schubert M, De Geest S. Rationing of nursing care within professional environmental constraints: a correlational study. *Clin Nurs Res* [Internet]. 2014 [citado 2020 jan 15]; 23(3): 314-335. Disponível em: 10.1177/1054773812469543
39. Rochefort CM, Clarke SP. Nurses' work environments, care rationing, job outcomes, and quality of care on neonatal units. *J Adv Nurs* [Internet]. 2010 [citado 2020 jan 15]; 66(10): 2213-2224. Disponível em: 10.1111/j.1365-2648.2010.05376.x