



Mestrado em Gestão em Enfermagem

O ambiente da prática de enfermagem e a omissão dos cuidados num hospital central

The nursing practice environment and the miss care in a central hospital

Anexos e Apêndices

Anabela Maria Casimiro Proença

**Lisboa
2024**

APÊNDICES

Apêndice I - Pedido de autorização para usar a Escala NWI-R-PT

Boa tarde, Anabela,
Espero que esteja bem.
Antes de mais quero agradecer pelo facto de querer utilizar a escala.
Claro que autorizamos o uso da escala para a sua dissertação de mestrado.
Queremos pedir-lhe que quando terminar o seu trabalho, nos envie a base de dados para ir avançando conhecimento.
Segue o artigo da escala para que o possa citar em todas as publicações que fizer.
Envio a respetiva escala.
Se tiver alguma dúvida não hesite em contactar.

Com os melhores cumprimentos

Sara Anunciada

Anabela Proença <anabelaproenca@hotmail.com> escreveu no dia quinta, 18/05/2023 à(s)
13:05:

Bom dia.

Sou Anabela Maria Casimiro Proença, Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica e estudante do Mestrado de Gestão em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Estou a realizar uma investigação integrada no Plano Curricular do Mestrado com o nome “O Ambiente da Prática de Enfermagem e os Cuidados de Enfermagem Omissos num hospital central”. Terá como objetivo geral analisar a relação entre o Ambiente da Prática de Enfermagem e os Cuidados de Enfermagem Omissos percebidos pelos enfermeiros.

Por este motivo solicito autorização para usar a versão portuguesa da Escala Nursing Work Index – Revised, por si validada.

Atenciosamente

Anabela Proença Enviado do [Correio](#) para Windows

Apêndice II – Pedido de autorização para usar a Escala MISSCARE versão portuguesa

Bom dia, Enfermeira Anabela,

Agradeço o seu contacto.

Autorizo a utilização da escala, com a devida referência dos autores.

Estou disponível para qualquer esclarecimento.

Cumprimentos,
Ana Rita Loureiro

MSc | RN
Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Coimbra, Portugal
M: +351 96 156 39 98

@: anaritasantosloureiro@gmail.com

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
Serviço de Cirurgia Geral/Equipa ERAS®

Anabela Proença <anabelaproenca@hotmail.com> escreveu no dia quinta, 25/05/2023 à(s)
17:06:

Bom Tarde.

Sou Anabela Maria Casimiro Proença, Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica e estudante do Mestrado de Gestão em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Estou a realizar uma investigação integrada no Plano Curricular do Mestrado com o nome “O Ambiente da Prática de Enfermagem e os Cuidados de Enfermagem Omissos num hospital central”. Terá como objetivo geral analisar a relação entre o Ambiente da Prática de Enfermagem e os Cuidados de Enfermagem Omissos percebidos pelos enfermeiros.

Por este motivo solicito autorização para usar a versão portuguesa da Escala MISSCARE por si validada.

Atenciosamente

Anabela Proença

Enviado do [Correio](#) para Windows

Apêndice III- Consentimento informado

Consentimento informado

“O Ambiente da Prática de Enfermagem e a Omissão dos Cuidados num hospital central.”

Sou Anabela Proença, Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica e mestranda do Mestrado de Gestão em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Estou a realizar um estudo de investigação para dissertação de mestrado com o tema “O Ambiente da Prática de Enfermagem e a Omissão dos Cuidados num hospital central”.

Os cuidados de enfermagem omissos definem-se como qualquer aspeto da assistência necessária ao cuidado do utente que é omitido, em parte ou na totalidade, ou retardado (Kalisch et al., 2009). Entende-se por “ambiente da prática de enfermagem” o conjunto de características organizacionais que facilitam ou constroem a prática profissional. Contribui, positiva ou negativamente, para o desenrolar da prestação dos cuidados de enfermagem ao utente (Lake 2002).

O estudo pretende compreender o fenómeno dos cuidados de enfermagem omissos e a relação com o ambiente da prática em contexto de internamento.

Solicita a sua colaboração participando no preenchimento do questionário composto por quatro partes. A 1ª parte com o consentimento informado, a 2ª aplicação da Escala NWI-R-PT para avaliação do Ambiente da Prática de Enfermagem, a 3ª com a Escala MISSCARE sobre Omissão dos Cuidados, e a última sobre dados demográficos e profissionais. O tempo de preenchimento é de aproximadamente 10 minutos, e a sua participação é de suma importância para compreender este fenómeno.

Compromete-se a cumprir rigorosamente os pressupostos da confidencialidade, voluntariado, anonimato e consentimento informado. Os dados obtidos destinam-se exclusivamente a fins académicos e pode desistir de participar em qualquer altura do processo, se assim o entender.

A Enfermeira investigadora: Anabela Maria Casimiro Proença

Contatos: 962343153

E-mail: aproenca1@campus.esel.pt

Declaro que tive conhecimento do âmbito e objetivos da investigação com o título “O Ambiente da Prática de Enfermagem e a Omissão dos cuidados num hospital central”, e que aceito participar de forma anónima e voluntária, respondendo ao questionário.

Aceito

Não aceito

Apêndice IV- Questionário "O Ambiente da Prática de Enfermagem e a Omissão dos Cuidados num hospital central

1ª Parte - Consentimento informado

“O Ambiente da Prática de Enfermagem e a Omissão dos Cuidados num hospital central.”

Sou Anabela Proença, Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica e mestranda do Mestrado de Gestão em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Estou a realizar um estudo de investigação para dissertação de mestrado com o tema “O Ambiente da Prática de Enfermagem e a Omissão dos Cuidados num hospital central”.

Os cuidados de enfermagem omissos definem-se como qualquer aspeto da assistência necessária ao cuidado do utente que é omitido, em parte ou na totalidade, ou retardado (Kalisch et al., 2009). Entende-se por “ambiente da prática de enfermagem” o conjunto de características organizacionais que facilitam ou constringem a prática profissional. Contribui, positiva ou negativamente, para o desenrolar da prestação dos cuidados de enfermagem ao utente (Lake 2002).

O estudo pretende compreender o fenómeno dos cuidados de enfermagem omissos e a relação com o ambiente da prática em contexto de internamento.

Solicita a sua colaboração participando no preenchimento do questionário composto por quatro partes. A 1ª parte com o consentimento informado, a 2ª aplicação da Escala NWI-R-PT para avaliação do Ambiente da Prática de Enfermagem, a 3ª com a Escala MISSCARE sobre Omissão dos Cuidados, e a última sobre dados demográficos e profissionais. O tempo de preenchimento é de aproximadamente 10 minutos, e a sua participação é de suma importância para compreender este fenómeno.

Compromete-se a cumprir rigorosamente os pressupostos da confidencialidade, voluntariado, anonimato e consentimento informado. Os dados obtidos destinam-se exclusivamente a fins académicos e pode desistir de participar em qualquer altura do processo, se assim o entender.

A Enfermeira investigadora: Anabela Maria Casimiro Proença

Contatos: 962343153

E-mail: aproenca1@campus.esel.pt

Declaro que tive conhecimento do âmbito e objetivos da investigação com o título “O Ambiente da Prática de Enfermagem e a Omissão dos cuidados num hospital central”, e que aceito participar de forma anónima e voluntária, respondendo ao questionário.

Aceito

Não aceito

2ª Parte - Escala do Ambiente de Prática de Enfermagem NWI-R-PT

Anunciada, Benito, Gaspar & Lucas (2022)

Considerando a sua opinião acerca da existência, no seu local de trabalho, das características organizacionais abaixo apresentadas, assinale com uma cruz (X) o grau de concordância que atribui a cada item.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Não concordo/nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

Presente no trabalho atual...					
1. A equipa multidisciplinar tem uma boa relação de trabalho.	1	2	3	4	5
2. Os enfermeiros sentem-se apoiados pela gestão.	1	2	3	4	5
3. Remuneração satisfatória.	1	2	3	4	5
4. Oportunidades de desenvolvimento profissionais e de carreira.	1	2	3	4	5
5. Os enfermeiros têm oportunidade de participar nas decisões da política organizacional.	1	2	3	4	5
6. Valorização de novas ideias sobre os cuidados a prestar.	1	2	3	4	5
7. Espaço para discussão dos cuidados aos clientes, entre a equipa de enfermagem.	1	2	3	4	5
8. Dotação de enfermeiros suficientes na equipa para prestar cuidados de qualidade aos clientes.	1	2	3	4	5
9. O enfermeiro gestor é um bom gestor e líder.	1	2	3	4	5
10. O enfermeiro gestor é bastante visível e acessível à equipa de enfermagem.	1	2	3	4	5
11. Flexibilidade na alteração de horário de trabalho.	1	2	3	4	5
12. Dotações suficientes para a prestação de cuidados.	1	2	3	4	5
13. Elogio e reconhecimento por um trabalho bem feito.	1	2	3	4	5
14. Método de Trabalho Individual como método de organização e distribuição do trabalho.	1	2	3	4	5
15. Os profissionais de saúde trabalham em equipa multidisciplinar.	1	2	3	4	5
16. Oportunidade de evolução.	1	2	3	4	5
17. A equipa de enfermagem é incentivada a prosseguir estudos académicos em enfermagem.	1	2	3	4	5
18. O enfermeiro gestor defende a equipa de enfermagem nas tomadas de decisão, mesmo quando em conflito com outros técnicos.	1	2	3	4	5
19. A administração ouve e responde às preocupações dos colaboradores.	1	2	3	4	5
20. Existe colaboração multidisciplinar.	1	2	3	4	5
21. O cuidado de enfermagem é baseado num modelo de enfermagem e não no modelo biomédico.	1	2	3	4	5
22. Os enfermeiros têm oportunidade de integrar grupos de trabalho de enfermagem e da organização.	1	2	3	4	5
23. Os enfermeiros gestores consultam a equipa de enfermagem sobre problemas e procedimentos diários.	1	2	3	4	5
24. O ambiente de trabalho é agradável, atrativo e confortável.	1	2	3	4	5
25. Enfermeiros de um serviço nunca têm de flutuar para outro serviço.	1	2	3	4	5

26. Os enfermeiros participam ativamente no desenvolvimento dos seus horários.	1	2	3	4	5
27. Utilização de diagnósticos de enfermagem.	1	2	3	4	5
28. Flutuação de enfermeiros, para as dotações estarem igualadas entre serviços.	1	2	3	4	5
29. Cada serviço de enfermagem determina as suas políticas e procedimentos.	1	2	3	4	5
30. A equipa de enfermagem tem enfermeiros experientes que conhecem a organização.	1	2	3	4	5
31. Planos de cuidados de enfermagem são transmitidos verbalmente entre enfermeiros.	1	2	3	4	5

3ª Parte - Cuidados de Enfermagem Omissos - Escala MISSCARE

(Kalisch & Williams, 2009)

1- Por favor, selecione uma resposta para cada pergunta.

Marcar apenas um X por linha.

1	2	3	4	5
Muito satisfeito	Satisfeito	Neutro	Insatisfeito	Muito insatisfeito

Quão satisfeito está na sua situação profissional atual?	1	2	3	4	5
Independente do seu emprego atual, quão satisfeito está por ser enfermeiro/a?	1	2	3	4	5
Quão satisfeito está com o nível de trabalho em equipa na unidade?	1	2	3	4	5

Os enfermeiros encontram, frequentemente, múltiplas solicitações no seu turno de trabalho exigindo que redefinem prioridades e não realizem todos os cuidados necessários aos seus doentes. Os cuidados de enfermagem omissos são cuidados de enfermagem necessários ao doente e que são omitidos (em parte ou na totalidade) ou significativamente adiados. A omissão parcial ou total e o adiamento de cuidados correspondem a erros de omissão (Kalisch, 2015).

2- Com que frequência os seguintes elementos do cuidado de enfermagem são *OMISSOS* pela equipa de enfermagem (incluindo-o/a) na sua unidade?

Por favor, selecione uma resposta para cada pergunta. Marcar apenas um X por linha.

1	2	3	4	5
SEMPRE omissos	FREQUENTEMENTE omissos	OCASIONALMENTE omissos	RARAMENTE omissos	NUNCA omissos

1-Deambulação três vezes por dia ou conforme planeado	1	2	3	4	5
2-Posicionar o doente a cada 2 horas	1	2	3	4	5
3-Alimentar o doente quando os alimentos ainda estão quentes	1	2	3	4	5
4-Preparar refeições para os doentes que se alimentam autonomamente	1	2	3	4	5
5-Administração de Medicamentos dentro de 30 minutos antes ou depois do horário agendado	1	2	3	4	5
6-Sinais vitais avaliados como prescrito	1	2	3	4	5
7-Monitorização de entradas e saídas	1	2	3	4	5
8-Documentação completa de todos os dados necessários	1	2	3	4	5
9-Ensinar o doente sobre a doença, exames e estudos de diagnóstico	1	2	3	4	5
10-Suporte emocional ao doente e/ou família	1	2	3	4	5
11-Banho do doente/cuidados à pele	1	2	3	4	5

12-Cuidados à boca	1	2	3	4	5
13-Lavar as mãos	1	2	3	4	5
14-Planeamento da alta do doente e ensino	1	2	3	4	5
15-Monitorização da Glicémia conforme planeado	1	2	3	4	5
16-Avaliações do doente realizadas em cada turno	1	2	3	4	5
17-Reavaliações focalizadas de acordo com a condição do doente	1	2	3	4	5
18-Cuidados e avaliação dos acessos vasculares (periférico e central) de acordo com a política do hospital	1	2	3	4	5
19-Resposta ao sinal/toque de chamada nos primeiros 5 minutos	1	2	3	4	5
20-Solicitações de medicação SOS respondidas em 15 minutos	1	2	3	4	5
21-Avaliar a eficácia dos medicamentos	1	2	3	4	5
22-Assistir a reuniões interdisciplinares sempre que realizadas	1	2	3	4	5
23-Assistir na necessidade de uso do sanitário nos 5 minutos após o pedido	1	2	3	4	5
24-Cuidados à pele/feridas	1	2	3	4	5

- 3** - Pensando nos cuidados de enfermagem omissos, na sua unidade, pela equipa (como indicou na Parte anterior deste questionário), indique as *RAZÕES* por que o cuidado de enfermagem está a ser omissos.

Selecione apenas uma opção por cada linha marcando com X.

1	2	3	4
Razão SIGNIFICATIVA	Razão MODERADA	Razão MENOR	NÃO É RAZÃO para o cuidado omissos

1-Inadequado número de elementos na equipa	1	2	3	4
2-Situações de doentes urgentes (ex.: agravamento da situação clínica do doente)	1	2	3	4
3-Aumento inesperado do número e/ou gravidade dos doentes na unidade	1	2	3	4
4-Número inadequado de pessoal assistencial e/ou administrativo (ex.: assistentes operacionais, secretárias de unidade, etc.)	1	2	3	4
5-Distribuição não equilibrada de doentes	1	2	3	4
6-Medicamentos não disponíveis quando necessário	1	2	3	4
7-Inadequada passagem de informação do turno anterior ou da unidade de origem	1	2	3	4
8-Outros departamentos não prestam os cuidados necessários (ex.: não houve deambulação na fisioterapia)	1	2	3	4
9-Materiais/equipamentos não disponíveis quando necessários	1	2	3	4
10-Materiais/equipamentos não funcionam corretamente quando necessários	1	2	3	4
11-Falta de apoio dos membros da equipa	1	2	3	4
12-Tensão ou falhas de comunicação com outros departamentos auxiliares / de apoio	1	2	3	4
13-Tensão ou falhas de comunicação dentro da EQUIPA DE ENFERMAGEM	1	2	3	4
14-Tensão ou falhas de comunicação com a EQUIPA MÉDICA	1	2	3	4
15-Assistente operacional não comunicou que o cuidado não foi prestado	1	2	3	4
16-Profissional de saúde ausente ou indisponível	1	2	3	4
17-Elevada atividade de admissão e alta	1	2	3	4

4ª Parte – Dados de Caracterização

1 – Dimensão Sociodemográfica

1.1 Género: Masculino Feminino Outro

1.2 Idade: ____ anos

2 – Dimensão Profissional

2.1 Tempo de exercício profissional: ____ anos

3.2 Tempo de exercício profissional no serviço atual: ____ anos

3 - Habilitações Literárias:

Bacharelato

Licenciatura

Pós-graduação. Qual? _____

Mestrado. Qual? _____

Doutoramento. Qual? _____

4- Funções:

Enfermeiro

Enfermeiro Especialista Qual: _____

Enfermeiro Chefe Equipa/ Coordenador/Gestor

5 – Unidade/Serviço onde exerce Funções:

Medicina Interna

Cirurgia Geral

Especialidades Médicas

Especialidades Cirúrgicas

Outro, Qual: _____

Muito obrigado

Apêndice V - Parecer da Comissão de Ética

[Redacted]

Assunto: [Redacted]
Assunto: [Redacted]
Assunto: [Redacted]

Exma. Senhora
Enfermeira Especialista Anabela Proença
Coordenadora do Serviço de Hematologia Oncológica
Serviço de Hematologia e Transplantação de Medula

[Redacted]

Lisboa, 12 de Janeiro de 2024

Nossa Ref.º N.º 234/23

Assunto: Estudo "O Ambiente da Prática de Enfermagem e a Omissão de Cuidados percebidos pelos Enfermeiros num Hospital Central"

Pela presente se informa que o projeto citado em epígrafe obteve, em Janeiro de 2024, parecer favorável da Comissão de Ética, considerando-se observados os imperativos que fundam as Boas práticas clínicas, os preceitos internacionalmente reconhecidos de qualidade ética e científica que devem ser respeitados na conceção e na realização dos estudos clínicos que envolvam a participação de seres humanos.

No uso das competências próprias constantes do disposto no Decreto-Lei. N.º 97/95 de 10 de Maio, e no exercício das suas funções em observância ao deliberado na Lei n.º 21/2014 de 16 de Abril, que aprova a lei da investigação clínica, na sua atual redação alterada pela Lei n.º 73/2015 de 27/07/15, complementada pelo Decreto-Lei n.º 80/2018 (DR n.º 198-2018, Série I de 2018/10/15) que reforça o papel das comissões de ética no contexto da Instituição em que se integram, na sua missão de contribuir para o cumprimento de princípios da ética e da bioética, na prestação de cuidados de saúde e na realização de investigação clínica, e ainda em harmonia com os regulamentos internos [Redacted] os códigos deontológicos, as convenções, e as recomendações constantes das declarações e diretrizes internacionais, designadamente as Declarações de Helsínquia e de Tóquio, da Organização Mundial de Saúde e da União Europeia, a Comissão de Ética avaliou o projeto, que considera obedecer aos requisitos éticos fundamentais que devem ser respeitados, refletindo o primado da dignidade e da integridade humanas.

Encontra-se assegurado o direito à integridade moral e física do participante, cumpre as precauções essenciais, cujo desígnio visa minimizar eventuais danos para os seus direitos de personalidade, bem como o direito à privacidade e à proteção dos dados pessoais que lhe dizem respeito, respeitando os imperativos refletidos no Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) entrado em vigor em 25 de Maio de 2016 e plenamente aplicável a partir de 25 de Maio de 2018, (Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27/04/16), de 27 de abril, publicado no Jornal Oficial da União Europeia, no dia 4 de Maio de 2016, e na Lei n.º 58/2019, de 8 de Agosto

De acordo com os trâmites institucionais definidos, mais se informa, que o estudo em apreço integrará a lista mensal de estudos aprovados a ser presente ao Sr. Diretor Clínico, Prof. Doutor [Redacted] para conhecimento

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente da Comissão de Ética do [Redacted]


[Redacted]

Apêndice VI - Tabela de frequências da NWI-R-PT

Tabela. Frequências da NWI-R-PT (n=182)

Dimensões /itens		Discordo total/e	Discordo	Não concordo/nem discordo	Concordo	Concordo total/e
Apoio da gestão	Os enfermeiros sentem-se apoiados pela gestão	4,9	26,9	28,6	29,7	9,9
	Espaço para discussão dos clientes entre a equipa de enfermagem	1,1	6,6	16,5	56,0	19,8
	Enfermeiro gestor é bom líder e gestor	4,4	15,9	26,4	39,6	13,7
	Enfermeiro gestor visível e acessível à equipa de enfermagem	2,2	11,5	19,2	44,0	23,1
	Elogio e reconhecimento por um trabalho bem feito	12,1	23,6	35,2	25,8	3,3
	O Enfermeiro gestor defende a equipa de enfermagem nas tomadas de decisão, mesmo em conflito com outros técnicos	5,5	10,4	28,0	39,6	16,5
	Os enfermeiros gestores consultam a equipa de enfermagem sobre problemas e procedimentos diários	5,5	14,8	20,3	44,5	14,8
	Valorização de novas ideias	4,9	17,6	34,6	39,0	3,8
Desenvolvimento Profissional	Remuneração satisfatória	47,8	38,5	9,9	3,8	0,0
	Oportunidades de desenvolvimento profissionais e de carreira	11,5	42,9	31,3	12,6	1,6
	Os enfermeiros têm oportunidade de participar nas decisões da política organizacional	25,8	35,7	24,7	13,7	0,0
	Oportunidade de evolução	9,3	27,5	36,8	24,2	2,2
	Equipa de enfermagem incentivada a prosseguir estudos académicos	6,0	13,2	33,5	35,7	11,5
	A administração ouve e responde às preocupações dos colaboradores	20,9	33,0	37,4	7,7	1,1
Relação multidisciplinar	Boa relação entre equipa multidisciplinar	1,6	17,0	18,7	56,0	6,6
	Os profissionais de saúde trabalham em equipa multidisciplinar	2,2	12,1	29,1	48,9	7,7
	Existe colaboração multidisciplinar	1,1	15,9	34,1	44,5	4,4
	O ambiente de trabalho é agradável, atrativo e confortável	4,4	17,0	39,0	34,1	5,5
Fundamentos de enfermagem	O cuidado de enfermagem é baseado num modelo de enfermagem e não no modelo biomédico	1,6	13,7	33,0	46,2	5,5
	Os enfermeiros têm oportunidade de integrar grupos de trabalho de enfermagem e da organização	6,0	11,0	40,1	39,0	3,8
	Utilização de diagnósticos de enfermagem	2,7	7,1	17,6	61,0	11,5
	Planos de cuidados de enfermagem são transmitidos verbalmente entre enfermeiros	1,6	9,3	23,1	47,8	18,1
	A equipa de enfermagem tem enfermeiros experientes que conhecem a organização	1,1	3,3	16,5	60,4	18,7
	Cada serviço de enfermagem determina as suas políticas e procedimentos	3,3	13,2	36,8	41,8	4,9
Dotações seguras	Dotação suficiente de enfermeiros na equipa	19,8	32,4	14,8	30,2	2,7
	Dotações suficientes para prestação de cuidados	11,0	26,9	17,0	38,5	6,6
	Flutuação de enfermeiros para as dotações estarem igualadas entre serviços	25,3	32,4	28,6	11,5	2,2
Organização dos cuidados de Enfermagem	Flexibilidade na alteração de horário de trabalho	2,2	9,3	17,6	37,4	33,5
	Método de trabalho individual	3,3	7,1	25,3	49,5	14,8
	Enfermeiros de um serviço nunca têm de flutuar para outro serviço	9,3	12,1	39,6	25,8	13,2
	Os enfermeiros participam ativamente no desenvolvimento dos seus horários	22,5	23,1	30,2	18,7	5,5

Apêndice VII - Tabela da frequência da omissão dos cuidados- MISSCARE

Tabela. Frequência da omissão dos cuidados na MISSCARE

		Sempre omissão	Frequente/ omissão	Ocasional/ omissão	Rara/ omissão	Nunca omissão
Cuidados instrumentais	Cuidados à boca	2,7	18,1	25,3	35,2	18,7
	Banho/cuidados à pele	4,4	5,5	5,5	35,7	48,9
	Lavar as mãos	8,8	4,9	12,6	36,8	36,8
	Monitorização da glicémia	7,1	3,3	7,1	28,6	53,8
	Cuidados e avaliação de acessos vasculares	4,9	11,5	23,6	41,2	18,7
	Cuidados à pele/feridas	4,4	5,5	6,6	37,9	45,1
Avaliação do doente e documentação	Sinais vitais como prescrito	8,2	3,8	11,5	30,2	46,2
	Monitorização de entradas e saídas	9,3	11,5	12,1	30,8	36,3
	Avaliações do doente em cada turno	4,4	6,6	11,5	39	38,5
	Reavaliações focalizadas de acordo com a condição do doente	5,5	7,7	18,1	40,7	28
	Documentação Completa de todos os dados	2,2	12,1	34,1	36,8	14,8
Cuidados para a capacitação e autonomia	Deambulação 3x/dia ou conforme planeado	7,7	33,5	33	17	8,8
	Posicionar a cada 2 horas	7,1	27,5	29,5	25,3	10,4
	Suporte emocional ao doente/família	7,7	15,4	29,1	37,4	10,4
	Planeamento da alta e ensino	7,7	12,6	19,2	40,7	19,8
	Ensinar o doente	4,9	19,8	34,6	34,6	6
Pontualidade e resposta ao doente/equipa	Assistir na necessidade de uso de sanitário nos 5 min após pedido	3,8	21,4	30,2	35,2	9,3
	Assistir a reuniões interdisciplinares	23,1	21,4	28	18,7	8,8
	Resposta ao toque/chamada nos primeiros 5 min	5,5	14,8	24,7	34,1	20,9
	Solicitações de medicação SOS em 15 min	5,5	8,2	21,4	37,9	26,9
	Avaliar a eficácia dos medicamentos	2,7	8,8	20,3	51,1	17
Eficiência na alimentação e medicação	Alimentar o doente com alimentos ainda quentes	3,8	14,3	16,5	43,4	22
	Preparar refeições para doentes que se alimentam autonomamente	12,1	11,5	17,6	29,1	29,7
	Administração de medicamentos dentro de 30 min antes ou depois do horário agendado	4,4	19,2	24,7	37,9	13,7

Apêndice VIII - Tabela da frequência das razões para a omissão dos cuidados

MISSCARE

Tabela. Frequência das razões para a omissão dos cuidados - MISSCARE

Dimensões das Razões para CEO		Razão significativa	Razão moderada	Razão menor	Não é razão para CEO
Comunicação na equipa	Inadequada passagem de informação no turno ou unidade de origem	9,3	24,2	47,8	18,7
	Falta de apoio dos membros da equipa	9,9	23,1	43,4	23,6
	Tensão ou falha de comunicação com outros departamentos auxiliares de apoio	9,9	34,6	47,3	8,2
	Tensão ou falhas de comunicação na equipa de enfermagem	12,6	23,1	45,6	18,7
	Tensão ou falhas de comunicação com equipa médica	27,5	39,6	27,5	5,5
	Assistente operacional não comunicou o cuidado que não foi prestado	16,5	29,1	44	10,4
	Profissional ausente ou indisponível	12,1	22,5	36,3	29,1
Recursos Materiais	Materiais/equipamentos não disponíveis	19,2	37,4	33	10,4
	Materiais/equipamentos não funcionam	24,2	31,9	32,4	11,5
Gravidade e Fluxo de Doentes	Situações de doentes urgentes	40,7	26,4	17,6	15,4
	Aumento inesperado do nº ou gravidade dos doentes	34,1	40,7	16,5	8,8
	Elevada atividade de admissão e alta	25,5	22,5	35,2	16,5
Gestão e Organização	Outros departamentos não prestam os cuidados necessários	10,4	28,6	46,7	14,3
	Distribuição não equilibrada de doentes	12,1	33,5	30,8	23,6
	Medicamentos não disponíveis	22,5	32,4	29,7	15,4
Dotação de Profissionais	Inadequado nº de elementos na equipa	42,9	27,5	17	12,6
	Número inadequado de pessoal assistencial e/ou administrativo	31,9	36,3	20,3	11,5

Apêndice IX - Tabela da correlação de Pearson

Correlações

APE Dimensão - Apoio da Gestão	Correlação de Pearson	APE Dimensão - Apoio da Gestão	APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional	APE Dimensão - Relação Multidisciplinar	APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem	APE Dimensão - Dotações Seguras	APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem	CEO - Satisfação do Enfermeiro	CEO - Cuidados Instrumentais	CEO - Avaliação do doente e documentação	CEO - Dimensão - Capacitação/autonomia do doente	CEO - Dimensão - Pontualidade na resposta ao doente/equipa	CEO - Dimensão - Eficiência na alimentação e medicação	Razão de CEO - Dimensão - Comunicação na equipa	Razão de CEO - Dimensão - Recursos materiais	Razão de CEO - Dimensão - Gravidade e fluxo de doentes	Razão de CEO - Dimensão - Gestão e organização	Razão de CEO - Dimensão - Dotação de profissionais
182	N	182	182	182	182	182	182	182	182	182	182	182	182	182	182	182	182	182
Correlação de Pearson	0,566**	0,566**	0,494**	0,391**	0,367**	0,349**	0,320**	0,251	0,282	0,537**	0,534	0,424	0,498**	0,559**	0,470**	0,414**	0,414**	0,414**
Sig. (2 extremidades)	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,049	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001
APE Dimensão - Relação Multidisciplinar	0,494**	0,494**	0,391**	0,367**	0,349**	0,320**	0,251	0,282	0,537**	0,534	0,424	0,498**	0,559**	0,470**	0,414**	0,414**	0,414**	0,414**
Sig. (2 extremidades)	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,049	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001
APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem	0,391**	0,391**	0,367**	0,349**	0,320**	0,251	0,282	0,537**	0,534	0,424	0,498**	0,559**	0,470**	0,414**	0,414**	0,414**	0,414**	0,414**
Sig. (2 extremidades)	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,049	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001
APE Dimensão - Dotações Seguras	0,367**	0,367**	0,349**	0,320**	0,251	0,282	0,537**	0,534	0,424	0,498**	0,559**	0,470**	0,414**	0,414**	0,414**	0,414**	0,414**	0,414**
Sig. (2 extremidades)	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,049	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001
APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem	0,469**	0,469**	0,391**	0,367**	0,349**	0,320**	0,251	0,282	0,537**	0,534	0,424	0,498**	0,559**	0,470**	0,414**	0,414**	0,414**	0,414**
Sig. (2 extremidades)	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,049	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001
CEO - Satisfação do Enfermeiro	-0,124	-0,124	-0,099	-0,137	-0,091	-0,050	0,501	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182
Sig. (2 extremidades)	0,094	0,094	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182
CEO Dimensão - Cuidados Instrumentais	-0,039	-0,039	0,084	-0,051	-0,020	0,058	0,080	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182
Sig. (2 extremidades)	0,600	0,600	0,282	0,491	0,784	0,434	0,282	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182
CEO Dimensão - Avaliação do doente e documentação	-0,098	-0,098	0,051	-0,015	-0,028	0,051	0,051	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182
Sig. (2 extremidades)	0,187	0,187	0,492	0,844	0,709	0,497	0,497	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182
CEO Dimensão - Cuidados para a capacitação/autonomia do doente	-0,071	-0,071	0,005	0,064	0,048	0,005	0,086	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182
Sig. (2 extremidades)	0,344	0,344	0,951	0,465	0,517	0,946	0,251	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182
CEO Dimensão - Pontualidade na resposta ao doente/equipa	-0,083	-0,083	-0,010	0,084	0,045	0,026	0,049	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182
Sig. (2 extremidades)	0,265	0,265	0,895	0,257	0,544	0,726	0,513	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182	0,182
CEO Dimensão - Eficiência na alimentação e medicação	-0,174	-0,174	0,002	-0,005	-0,101	0,019	0,112	0,466**	0,432**	0,470**	0,414**	0,414**	0,414**	0,414**	0,414**	0,414**	0,414**	0,414**
Sig. (2 extremidades)	0,019	0,019	0,974	0,948	0,177	0,803	0,134	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001
Razão de CEO Dimensão - Comunicação na equipa	0,181	0,181	0,271**	0,100	0,126	0,204**	-0,233**	-0,018	0,018	0,018	0,018	0,018	0,018	0,018	0,018	0,018	0,018	0,018
Sig. (2 extremidades)	0,014	0,014	0,001	0,178	0,091	0,006	0,002	0,807	0,806	0,806	0,806	0,806	0,806	0,806	0,806	0,806	0,806	0,806
Razão de CEO Dimensão - Recursos materiais	0,055	0,055	0,013	-0,007	-0,005	0,051	0,073	0,020	0,058	0,058	0,058	0,058	0,058	0,058	0,058	0,058	0,058	0,058
Sig. (2 extremidades)	0,457	0,457	0,864	0,921	0,942	0,494	0,330	0,784	0,435	0,435	0,435	0,435	0,435	0,435	0,435	0,435	0,435	0,435
Razão de CEO Dimensão - Gravidade e fluxo de doentes	0,073	0,073	-0,030	-0,118	0,175*	0,143	0,018	0,071	0,085	0,085	0,085	0,085	0,085	0,085	0,085	0,085	0,085	0,085
Sig. (2 extremidades)	0,326	0,326	0,692	0,114	0,018	0,055	0,806	0,341	0,253	0,253	0,253	0,253	0,253	0,253	0,253	0,253	0,253	0,253
Razão de CEO Dimensão - Gestão e organização	0,183	0,183	0,102	0,161*	0,157*	0,210**	0,004	0,045	0,045	0,045	0,045	0,045	0,045	0,045	0,045	0,045	0,045	0,045
Sig. (2 extremidades)	0,013	0,013	0,169	0,030	0,035	0,004	0,245	0,334	0,546	0,546	0,546	0,546	0,546	0,546	0,546	0,546	0,546	0,546
Razão de CEO Dimensão - Dotação de profissionais	0,080	0,080	-0,081	-0,031	0,355**	0,140	-0,037	0,085	0,123	0,123	0,123	0,123	0,123	0,123	0,123	0,123	0,123	0,123
Sig. (2 extremidades)	0,282	0,282	0,277	0,675	0,001	0,060	0,618	0,253	0,098	0,098	0,098	0,098	0,098	0,098	0,098	0,098	0,098	0,098
N	182	182	182	182	182	182	182	182	182	182	182	182	182	182	182	182	182	182

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Apêndice X – Tabelas da Regressão Linear sem relação estatística significativa

Tabela A. Influência do APE (NWI-R-PT) nos CEO (MISSCARE) - Satisfação do enfermeiro (variável dependente), modelo de regressão linear (n=182)

Variáveis independentes do APE (Preditoras)-NWI-R-PT	Coeficiente da variável dependente (critério) da MISSCARE - <i>Satisfação do enfermeiro</i>				
	β	p	F	R ²	R ² Ajustado
		0,538	0,843	0,028	-0,005
APE Dimensão -Apoio da Gestão	-0,061	0,499			
APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional	-0,016	0,868			
APE Dimensão - Relação Multidisciplinar	-0,021	0,805			
APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem	-0,127	0,252			
APE Dimensão - Dotações Seguras	-0,036	0,580			
APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem	0,041	0,631			

Tabela B. Influência do APE (NWI-R-PT) nos CEO (MISSCARE) - Dimensão Cuidados Instrumentais (variável dependente), modelo de regressão linear (n=182)

Variáveis independentes do APE (Preditoras)-NWI-R-PT	Coeficiente da variável dependente (critério) da MISSCARE- <i>Dimensão Cuidados Instrumentais</i>				
	β	p	F	R ²	R ² Ajustado
		0,528	0,857	0,029	-0,005
APE Dimensão -Apoio da Gestão	-0,168	0,206			
APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional	0,076	0,592			
APE Dimensão - Relação Multidisciplinar	0,172	0,166			
APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem	-0,178	0,274			
APE Dimensão - Dotações Seguras	-0,038	0,689			
APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem	0,137	0,280			

Tabela C. Influência do APE (NWI-R-PT) nos CEO (MISSCARE) - Avaliação do doente e documentação (variável dependente), modelo de regressão linear (n=182)

Variáveis independentes do APE (Preditoras)-NWI-R-PT	Coeficiente da variável dependente (critério) da MISSCARE- <i>Dimensão Avaliação do doente e documentação</i>				
	β	p	F	R ²	R ² Ajustado
		0,380	1,074	0,036	0,002
APE Dimensão -Apoio da Gestão	-0,207	0,121			
APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional	-0,128	0,373			
APE Dimensão - Relação Multidisciplinar	0,184	0,139			
APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem	-0,031	0,850			
APE Dimensão - Dotações Seguras	-1,908	1,000			
APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem	0,137	0,279			

Tabela D. Influência do APE (NWI-R-PT) nos CEO (MISSCARE) - Dimensão Cuidados para a capacitação/autonomia do doente (variável dependente), modelo de regressão linear (n=182)

Variáveis independentes do APE (Preditoras)-NWI-R-PT	Coeficiente da variável dependente (critério) MISSCARE- <i>Dimensão Cuidados para a capacitação/autonomia do doente</i>				
	β	p	F	R ²	R ² Ajustado
		0,735	0,594	0,020	-0,014
APE Dimensão -Apoio da Gestão	-0,159	0,107			
APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional	0,060	0,570			
APE Dimensão - Relação Multidisciplinar	0,006	0,947			
APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem	0,111	0,354			
APE Dimensão - Dotações Seguras	0,049	0,487			
APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem	0,022	0,816			

Tabela E. Influência do APE (NWI-R-PT) nos CEO (MISSCARE) - Dimensão Pontualidade na resposta ao doente/equipa (variável dependente), modelo de regressão linear (n=182)

Variáveis independentes do APE (Preditoras)-NWI-R-PT	Coeficiente da variável dependente (critério) da MISSCARE- <i>Dimensão Pontualidade na resposta ao doente/equipa</i>				
	β	p	F	R ²	R ² Ajustado
		0,481	0,922	0,031	-0,003
APE Dimensão -Apoio da Gestão	-0,197	0,060			
APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional	0,060	0,590			
APE Dimensão - Relação Multidisciplinar	-0,024	0,802			
APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem	0,185	0,146			
APE Dimensão - Dotações Seguras	0,044	0,552			
APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem	0,062	0,534			

Tabela F. Influência do APE (NWI-R-PT) nos CEO (MISSCARE) - Razão Dimensão Recursos materiais (variável dependente), modelo de regressão linear (n=182)

Variáveis independentes do APE (Preditoras)-NWI-R-PT	Coeficiente da variável dependente (critério) MISSCARE- <i>Dimensão Razão - Recursos materiais</i>				
	β	p	F	R ²	R ² Ajustado
		0,874	0,407	0,014	-0,020
APE Dimensão -Apoio da Gestão	0,134	0,285			
APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional	-0,154	0,254			
APE Dimensão - Relação Multidisciplinar	0,016	0,891			
APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem	-0,056	0,714			
APE Dimensão - Dotações Seguras	-0,011	0,899			
APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem	0,047	0,695			

Tabela G. Influência do APE (NWI-R-PT) nos CEO (MISSCARE) - Razão Dimensão Gestão e organização (variável dependente), modelo de regressão linear (n=182)

		Coeficiente da variável dependente (critério) da MISSCARE - <i>Dimensão Razão - Gestão e organização</i>				
Variáveis independentes do APE (Preditoras)-NWI-R-PT	β	p	F	R ²	R ² Ajustado	
		0,068	1,999	0,064	0,032	
APE Dimensão -Apoio da Gestão	0,081	0,379				
APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional	-0,018	0,859				
APE Dimensão - Relação Multidisciplinar	-0,035	0,685				
APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem	0,118	0,300				
APE Dimensão - Dotações Seguras	0,057	0,388				
APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem	0,135	0,128				

Apêndice XI- Tabelas da Estatística Resumo da Regressão Linear

1. Regressão linear - Variáveis sociodemográficas sobre a variável dependente **Satisfação do enfermeiro** (MISSCARE)

Resumo do modelo				
Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa
1	,229 ^a	,052	,031	,63037

a. Preditores: (Constante), Tempo de exercício no serviço atual, sexo , Idade , Tempo de exercício profissional

ANOVA ^a						
Modelo		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
1	Regressão	3,878	4	,970	2,440	,049 ^b
	Resíduo	70,334	177	,397		
	Total	74,212	181			

a. Variável Dependente: CEO- Satisfação do Enfermeiro

b. Preditores: (Constante), Tempo de exercício no serviço atual, Sexo, Idade, Tempo de exercício profissional

Coeficientes ^a						
Modelo		Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
		B	Erro	Beta		
1	(Constante)	1,806	,410		4,406	<,001
	Sexo	,019	,113	,012	,163	,871
	Idade	,049	,016	,691	3,028	,003
	Tempo de exercício profissional	-,043	,018	-,565	-2,405	,017
	Tempo de exercício no serviço atual	-,007	,011	-,063	-,622	,534

a. Variável Dependente: CEO- Satisfação do Enfermeiro

2. Regressão linear – Variável preditoras (NWI-R-T) sobre a variável dependente **Satisfação do enfermeiro** (MISSCARE)

Resumo do modelo				
Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa
1	,168 ^a	,028	-,005	,64200

a. Preditores: (Constante), APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem, APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional, APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem, APE Dimensão - Dotações Seguras, APE Dimensão - Relação Multidisciplinar, APE Dimensão - Apoio da Gestão

ANOVA ^a						
	Modelo	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
1	Regressão	2,085	6	,347	,843	,538 ^b
	Resíduo	72,128	175	,412		
	Total	74,212	181			

a. Variável Dependente: CEO- Satisfação do Enfermeiro

b. Preditores: (Constante), APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem, APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional, APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem, APE Dimensão - Dotações Seguras, APE Dimensão - Relação Multidisciplinar, APE Dimensão - Apoio da Gestão

Coeficientes ^a						
	Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
		B	Erro	Beta		
1	(Constante)	3,720	,381		9,771	<,001
	APE Dimensão - Apoio da Gestão	-,061	,091	-,069	-,677	,499
	APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional	-,016	,097	-,016	-,167	,868
	APE Dimensão - Relação Multidisciplinar	-,021	,084	-,023	-,247	,805
	APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem	-,127	,111	-,098	-1,149	,252
	APE Dimensão - Dotações Seguras	-,036	,065	-,047	-,554	,580
	APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem	,041	,086	,043	,481	,631

a. Variável Dependente: CEO- Satisfação do Enfermeiro

3. Regressão linear – Variável preditora (NWI-R-T) sobre a variável dependente **Dimensão**
- Cuidados Instrumentais (MISSCARE)

Resumo do modelo				
Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa
1	,169 ^a	,029	-,005	,94039

a. Preditores: (Constante), APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem, APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional, APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem, APE Dimensão - Dotações Seguras, APE Dimensão - Relação Multidisciplinar, APE Dimensão - Apoio da Gestão

ANOVA ^a						
Modelo		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
1	Regressão	4,547	6	,758	,857	,528 ^b
	Resíduo	154,757	175	,884		
	Total	159,304	181			

a. Variável Dependente: CEO Dimensão - Cuidados Instrumentais

b. Preditores: (Constante), APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem, APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional, APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem, APE Dimensão - Dotações Seguras, APE Dimensão - Relação Multidisciplinar, APE Dimensão - Apoio da Gestão

Coeficientes ^a						
Modelo		Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
		B	Erro	Beta		
1	(Constante)	3,983	,558		7,142	<,001
	APE Dimensão -Apoio da Gestão	-,168	,133	-,130	-1,270	,206
	APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional	,076	,143	,052	,536	,592
	APE Dimensão - Relação Multidisciplinar	,172	,124	,131	1,392	,166
	APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem	-,178	,162	-,093	-1,097	,274
	APE Dimensão - Dotações Seguras	-,038	,095	-,034	-,401	,689
	APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem	,137	,126	,097	1,083	,280

a. Variável Dependente: CEO Dimensão - Cuidados Instrumentais

4. Regressão linear – Variável preditora (NWI-R-T) sobre a variável dependente **Dimensão - Avaliação do doente e documentação** (MISSCARE)

Resumo do modelo				
Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa
1	,188 ^a	,036	,002	,94241

a. Preditores: (Constante), APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem, APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional, APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem, APE Dimensão - Dotações Seguras, APE Dimensão - Relação Multidisciplinar, APE Dimensão - Apoio da Gestão

ANOVA ^a						
Modelo		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
1	Regressão	5,726	6	,954	1,074	,380 ^b
	Resíduo	155,424	175	,888		
	Total	161,149	181			

a. Variável Dependente: CEO Dimensão - Avaliação do doente e documentação

b. Preditores: (Constante), APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem, APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional, APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem, APE Dimensão - Dotações Seguras, APE Dimensão - Relação Multidisciplinar, APE Dimensão - Apoio da Gestão

Coeficientes ^a						
Modelo		Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
		B	Erro	Beta		
1	(Constante)	3,858	,559		6,902	<,001
	APE Dimensão -Apoio da Gestão	-,207	,133	-,159	-1,557	,121
	APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional	-,128	,143	-,086	-,894	,373
	APE Dimensão - Relação Multidisciplinar	,184	,124	,140	1,485	,139
	APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem	-,031	,162	-,016	-,190	,850
	APE Dimensão - Dotações Seguras	-1,908	,095	,000	,000	1,000
	APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem	,137	,126	,097	1,087	,279

a. Variável Dependente: CEO Dimensão - Avaliação do doente e documentação

5. Regressão linear – Variável preditora (NWI-R-T) sobre a variável dependente **Dimensão - Cuidados para a capacitação/autonomia do doente** (MISSCARE)

Resumo do modelo				
Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa
1	,141 ^a	,020	-,014	,69347

a. Preditores: (Constante), APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem, APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional, APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem, APE Dimensão - Dotações Seguras, APE Dimensão - Relação Multidisciplinar, APE Dimensão - Apoio da Gestão

ANOVA ^a						
Modelo		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
1	Regressão	1,715	6	,286	,594	,735 ^b
	Resíduo	84,159	175	,481		
	Total	85,873	181			

a. Variável Dependente: CEO Dimensão - Cuidados para a capacitação/autonomia do doente

b. Preditores: (Constante), APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem, APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional, APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem, APE Dimensão - Dotações Seguras, APE Dimensão - Relação Multidisciplinar, APE Dimensão - Apoio da Gestão

Coeficientes ^a						
Modelo		Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
		B	Erro	Beta		
1	(Constante)	2,947	,411		7,166	<,001
	APE Dimensão - Apoio da Gestão	-,159	,098	-,166	-1,620	,107
	APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional	,060	,105	,055	,569	,570
	APE Dimensão - Relação Multidisciplinar	,006	,091	,006	,066	,947
	APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem	,111	,120	,079	,928	,354
	APE Dimensão - Dotações Seguras	,049	,070	,059	,696	,487
	APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem	,022	,093	,021	,233	,816

a. Variável Dependente: CEO Dimensão - Cuidados para a capacitação/autonomia do doente

6. Regressão linear – Variável preditora (NWI-R-T) sobre a variável dependente **Dimensão - Pontualidade na resposta ao doente/equipa** (MISSCARE)

Resumo do modelo				
Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa
1	,175 ^a	,031	-,003	,73751

a. Preditores: (Constante), APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem, APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional, APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem, APE Dimensão - Dotações Seguras, APE Dimensão - Relação Multidisciplinar, APE Dimensão - Apoio da Gestão

ANOVA ^a						
Modelo		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
1	Regressão	3,008	6	,501	,922	,481 ^b
	Resíduo	95,185	175	,544		
	Total	98,193	181			

a. Variável Dependente: CEO Dimensão - Pontualidade na resposta ao doente/equipa

b. Preditores: (Constante), APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem, APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional, APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem, APE Dimensão - Dotações Seguras, APE Dimensão - Relação Multidisciplinar, APE Dimensão - Apoio da Gestão

Coeficientes ^a						
Modelo		Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
		B	Erro	Beta		
1	(Constante)	2,991	,437		6,839	<,001
	APE Dimensão - Apoio da Gestão	-,197	,104	-,193	-1,891	,060
	APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional	,060	,112	,052	,540	,590
	APE Dimensão - Relação Multidisciplinar	-,024	,097	-,024	-,251	,802
	APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem	,185	,127	,124	1,459	,146
	APE Dimensão - Dotações Seguras	,044	,074	,050	,596	,552
	APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem	,062	,099	,056	,624	,534

a. Variável Dependente: CEO Dimensão - Pontualidade na resposta ao doente/equipa

7. Regressão linear – Variável preditora (NWI-R-T) sobre a variável dependente **Dimensão - Eficiência na alimentação e medicação** (MISSCARE)

Resumo do modelo				
Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa
1	,236 ^a	,056	,023	,90203

a. Preditores: (Constante), APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem, APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional, APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem, APE Dimensão - Dotações Seguras, APE Dimensão - Relação Multidisciplinar, APE Dimensão - Apoio da Gestão

ANOVA ^a						
Modelo		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
1	Regressão	8,382	6	1,397	1,717	,120 ^b
	Resíduo	142,391	175	,814		
	Total	150,772	181			

a. Variável Dependente: CEO Dimensão - Eficiência na alimentação e medicação

b. Preditores: (Constante), APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem, APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional, APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem, APE Dimensão - Dotações Seguras, APE Dimensão - Relação Multidisciplinar, APE Dimensão - Apoio da Gestão

Coeficientes ^a						
Modelo		Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
		B	Erro	Beta		
1	(Constante)	3,658	,535		6,838	<,001
	APE Dimensão -Apoio da Gestão	-,337	,127	-,267	-2,648	,009
	APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional	,023	,137	,016	,166	,868
	APE Dimensão - Relação Multidisciplinar	,101	,119	,079	,849	,397
	APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem	,078	,155	,042	,502	,617
	APE Dimensão - Dotações Seguras	-,090	,091	-,082	-,988	,324
	APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem	,170	,121	,124	1,408	,161

a. Variável Dependente: CEO Dimensão - Eficiência na alimentação e medicação

8. Regressão linear – Variável preditora (NWI-R-T) sobre a variável dependente **Dimensão - Comunicação na equipa** (MISSCARE)

Resumo do modelo				
Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa
1	,302 ^a	,091	,060	,56148

a. Preditores: (Constante), APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem, APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional, APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem, APE Dimensão - Dotações Seguras, APE Dimensão - Relação Multidisciplinar, APE Dimensão - Apoio da Gestão

ANOVA ^a						
Modelo		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
1	Regressão	5,518	6	,920	2,917	,010 ^b
	Resíduo	55,171	175	,315		
	Total	60,689	181			

a. Variável Dependente: Razão de CEO Dimensão - Comunicação na equipa

b. Preditores: (Constante), APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem, APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional, APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem, APE Dimensão - Dotações Seguras, APE Dimensão - Relação Multidisciplinar, APE Dimensão - Apoio da Gestão

Coeficientes ^a						
Modelo		Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
		B	Erro	Beta		
1	(Constante)	1,756	,333		5,275	<,001
	APE Dimensão - Apoio da Gestão	,040	,079	,050	,507	,613
	APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional	-,064	,085	-,070	-,753	,453
	APE Dimensão - Relação Multidisciplinar	,201	,074	,249	2,728	,007
	APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem	-,054	,097	-,046	-,558	,578
	APE Dimensão - Dotações Seguras	,039	,056	,057	,694	,488
	APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem	,083	,075	,095	1,100	,273

a. Variável Dependente: Razão de CEO Dimensão - Comunicação na equipa

9. Regressão linear – Variável preditora (NWI-R-T) sobre a variável dependente **Dimensão - Recursos materiais** (MISSCARE)

Resumo do modelo				
Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa
1	,117 ^a	,014	-,020	,88736

a. Preditores: (Constante), APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem, APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional, APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem, APE Dimensão - Dotações Seguras, APE Dimensão - Relação Multidisciplinar, APE Dimensão - Apoio da Gestão

ANOVA ^a						
Modelo		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
1	Regressão	1,924	6	,321	,407	,874 ^b
	Resíduo	137,795	175	,787		
	Total	139,720	181			

a. Variável Dependente: Razão de CEO Dimensão - Recursos materiais

b. Preditores: (Constante), APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem, APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional, APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem, APE Dimensão - Dotações Seguras, APE Dimensão - Relação Multidisciplinar, APE Dimensão - Apoio da Gestão

Coeficientes ^a						
Modelo		Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
		B	Erro	Beta		
1	(Constante)	2,276	,526		4,325	<,001
	APE Dimensão - Apoio da Gestão	,134	,125	,111	1,073	,285
	APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional	-,154	,134	-,111	-1,144	,254
	APE Dimensão - Relação Multidisciplinar	,016	,117	,013	,137	,891
	APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem	-,056	,153	-,032	-,368	,714
	APE Dimensão - Dotações Seguras	-,011	,089	-,011	-,127	,899
	APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem	,047	,119	,035	,392	,695

a. Variável Dependente: Razão de CEO Dimensão - Recursos materiais

10. Regressão linear – Variável preditora (NWI-R-T) sobre a variável dependente **Razão de CEO Dimensão - Gravidade e fluxo de doentes** (MISSCARE)

Resumo do modelo				
Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa
1	,305 ^a	,093	,062	,81089

a. Preditores: (Constante), APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem, APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional, APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem, APE Dimensão - Dotações Seguras, APE Dimensão - Relação Multidisciplinar, APE Dimensão - Apoio da Gestão

ANOVA ^a						
Modelo		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
1	Regressão	11,764	6	1,961	2,982	,008 ^b
	Resíduo	115,069	175	,658		
	Total	126,833	181			

a. Variável Dependente: Razão de CEO Dimensão - Gravidade e fluxo de doentes

b. Preditores: (Constante), APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem, APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional, APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem, APE Dimensão - Dotações Seguras, APE Dimensão - Relação Multidisciplinar, APE Dimensão - Apoio da Gestão

Coeficientes ^a						
Modelo		Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
		B	Erro	Beta		
1	(Constante)	2,422	,481		5,038	<,001
	APE Dimensão - Apoio da Gestão	,132	,114	,114	1,157	,249
	APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional	-,193	,123	-,147	-1,570	,118
	APE Dimensão - Relação Multidisciplinar	-,035	,107	-,030	-,325	,746
	APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem	-,333	,140	-,196	-2,381	,018
	APE Dimensão - Dotações Seguras	,197	,082	,198	2,421	,016
	APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem	,164	,109	,130	1,506	,134

a. Variável Dependente: Razão de CEO Dimensão - Gravidade e fluxo de doentes

11. Regressão linear – Variável preditora (NWI-R-T) sobre a variável dependente **Razão de CEO Dimensão - Gestão e organização** (MISSCARE)

Resumo do modelo				
Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa
1	,253 ^a	,064	,032	,65551

a. Preditores: (Constante), APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem, APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional, APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem, APE Dimensão - Dotações Seguras, APE Dimensão - Relação Multidisciplinar, APE Dimensão - Apoio da Gestão

ANOVA ^a						
Modelo		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
1	Regressão	5,153	6	,859	1,999	,068 ^b
	Resíduo	75,197	175	,430		
	Total	80,350	181			

a. Variável Dependente: Razão de CEO Dimensão - Gestão e organização

b. Preditores: (Constante), APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem, APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional, APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem, APE Dimensão - Dotações Seguras, APE Dimensão - Relação Multidisciplinar, APE Dimensão - Apoio da Gestão

Coeficientes ^a						
Modelo		Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
		B	Erro	Beta		
1	(Constante)	1,428	,389		3,673	<,001
	APE Dimensão - Apoio da Gestão	,081	,092	,088	,881	,379
	APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional	-,018	,099	-,017	-,178	,859
	APE Dimensão - Relação Multidisciplinar	-,035	,086	-,038	-,407	,685
	APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem	,118	,113	,087	1,040	,300
	APE Dimensão - Dotações Seguras	,057	,066	,072	,865	,388
	APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem	,135	,088	,134	1,530	,128

a. Variável Dependente: Razão de CEO Dimensão - Gestão e organização

12. Regressão linear – Variável preditora (NWI-R-T) sobre a variável dependente **Razão de CEO Dimensão - Dotação de profissionais** (MISSCARE)

Resumo do modelo				
Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa
1	,410 ^a	,168	,139	,80852

a. Preditores: (Constante), APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem, APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional, APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem, APE Dimensão - Dotações Seguras, APE Dimensão - Relação Multidisciplinar, APE Dimensão - Apoio da Gestão

ANOVA ^a						
Modelo		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
1	Regressão	23,053	6	3,842	5,877	<,001 ^b
	Resíduo	114,398	175	,654		
	Total	137,451	181			

a. Variável Dependente: Razão de CEO Dimensão - Dotação de profissionais

b. Preditores: (Constante), APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem, APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional, APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem, APE Dimensão - Dotações Seguras, APE Dimensão - Relação Multidisciplinar, APE Dimensão - Apoio da Gestão

Coeficientes ^a						
Modelo		Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
		B	Erro	Beta		
1	(Constante)	1,820	,479		3,797	<,001
	APE Dimensão - Apoio da Gestão	,060	,114	,050	,528	,598
	APE Dimensão - Desenvolvimento Profissional	-,090	,123	-,066	-,737	,462
	APE Dimensão - Relação Multidisciplinar	-,192	,106	-,158	-1,809	,072
	APE Dimensão - Fundamentos de Enfermagem	-,154	,139	-,087	-1,108	,269
	APE Dimensão - Dotações Seguras	,403	,081	,388	4,958	<,001
	APE Dimensão - Organização dos Cuidados de Enfermagem	,113	,108	,087	1,045	,298

a. Variável Dependente: Razão de CEO Dimensão - Dotação de profissionais

Apêndice XII – “Os Cuidados de Enfermagem Omissos em contexto hospitalar:
scoping review”

Os Cuidados de Enfermagem Omissos em contexto hospitalar: scoping review

Anabela Proença¹, Elisabete Nunes² and Maria Gaspar³.

1 Mestranda do Curso de Mestrado de Gestão em Enfermagem, ESEL aproenca1@campus.esel.pt

2 Professora Coordenadora, Nursing Research, Innovation and Development Center of Lisbon (CIDNUR), Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

3 Professora Coordenadora ESEL área de Administração em Enfermagem, Nursing Research, Innovation and Development Center of Lisbon (CIDNUR), ESEL

Abstract: Os Cuidados de Enfermagem Omissos (CEO) são definidos como cuidados de enfermagem necessários que são omitidos, em parte ou na totalidade, ou significativamente adiados, e correspondem a um erro de omissão. É um fenómeno universal e o conceito pode ser encontrado em todas as culturas e países, sendo de âmbito internacional. São preditores da qualidade dos cuidados de enfermagem, da satisfação profissional do enfermeiro, da satisfação dos utentes e da segurança dos cuidados. **Objetivo:** mapear e analisar a evidência científica sobre os fatores que influenciam os CEO em contexto hospitalar. **Métodos:** Utiliza-se a metodologia do JBI (Joanna Briggs Institut) para revisões scoping realizada em 3 etapas: uma pesquisa inicial na CINAHL e MEDLINE; uma segunda pesquisa mais ampliada, com as mesmas palavras-chave e termos de pesquisa, nas bases de dados Academic Search Complete e Cochrane Database of Systematic Reviews da plataforma EBSCOHost; e por último pesquisa nas referências bibliográficas dos artigos selecionados. **Resultados:** Foram incluídos 24 artigos que abrangem todos os domínios dos fatores contribuintes para o aparecimento de CEO. Os prevalentes estão associados à falta de recursos humanos e materiais, e à mudança da gravidade dos doentes. **Conclusão:** Conhecer os CEO no contexto hospitalar permite obter informações sobre os fatores modificáveis onde se poderá atuar, e permitirá melhores resultados para os utentes e profissionais. Ao nível da gestão os estudos indicam que recursos materiais e humanos adequados para a prestação de cuidados de enfermagem contribuem para a redução dos CEO, e têm forte impacto na qualidade e segurança dos cuidados. Os CEO podem ser diminuídos, mas exige um esforço conjunto de enfermeiros de cuidados diretos, líderes de enfermagem e administração hospitalar, com o objetivo final de melhorar os resultados, a satisfação dos utentes e dos profissionais.

Citation: To be added by editorial staff during production.

Academic Editor: Firstname Lastname

Received: date

Revised: date

Accepted: date

Published: date



Copyright: © 2023 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Keywords: Missed Nursing Care, Care left undone, Nursing Management, Hospitals.

1. Introduction

A Enfermagem é o maior grupo profissional dentro da área da saúde. No entanto a crescente exigência, e a falta de recursos, está a conduzir a lacunas dentro da prestação de cuidados. Essa escassez de força de trabalho é uma crise de saúde pública que se fará sentir nos próximos anos cada vez mais (International Council of Nursing, 2022).

Segundo Buchan et al., (2022) "... há uma serie de pontos em comum em todos os países, incluindo décadas de planeamento deficiente, desenvolvimento e escassez de recursos. Exemplos disto incluem más condições de trabalho; falta de recursos necessários para fornecer cuidados adequados; a não adoção de níveis de dotações seguras; praticas reguladoras e creditação inadequadas; regulamentos desatualizados; e políticas que impedem os enfermeiros de trabalhar de acordo com todo o seu âmbito de formação e especialização".

Os cuidados de enfermagem omissos surgem neste contexto, e a literatura relacionada com os mesmos tem aumentado na última década, fornecendo evidências quanto aos seus efeitos. O fenómeno da falta de assistência de enfermagem foi identificado pela primeira vez por Kalisch em 2006 num estudo qualitativo de assistência de enfermagem perdida. É um fenómeno universal e o conceito pode ser encontrado em todas as culturas e países, sendo de âmbito internacional.

Os CEO são definidos como cuidados de enfermagem necessários que são omitidos, em parte ou na totalidade, ou significativamente adiados, o que corresponde a um erro de omissão. O Modelo de Cuidados de Enfermagem Perdidos é um referencial teórico destinado a prever relações entre o ambiente de prática, os processos de enfermagem e os resultados do utente. O cuidado de enfermagem perdido é conceptualizado como uma medida de processo diretamente relacionada aos resultados do utente; quando os cuidados de enfermagem necessários não são realizados, concluídos ou são adiados, a qualidade da assistência fica comprometida, bem como a segurança. O Modelo mostra especificamente que características do ambiente de trabalho organizacional influenciam os processos de cuidado e tomada de decisão da enfermagem, em

relação aos quais as tarefas de enfermagem são deixadas por fazer, levando a resultados negativos para o utente (Kalisch et al., 2009).

As múltiplas exigências dos utentes, a falta de recursos suficientes e quando estão a trabalhar em ambientes menos favoráveis, levam os enfermeiros a ser confrontados com situações em que têm de decidir qual a melhor forma de cuidar dos utentes. Essas decisões podem incluir a necessidade de omitir certos aspetos ou atividades no plano de cuidados do utente, portanto, levam ao que é conhecido como cuidados perdidos. Foram identificados nove elementos dos cuidados de enfermagem regularmente perdidos (deambulação, posicionamento, alimentação atrasada ou perdida, ensino ao utente, planeamento da alta, apoio emocional, higiene, documentação de entrada e saída e vigilância) e sete relativos às razões apontadas pelo pessoal de enfermagem para omissões no cuidado (falta de pessoal, má utilização dos recursos humanos existentes, tempo necessário para a intervenção de enfermagem, trabalho em equipa deficiente, delegação ineficaz, hábito e negação) (Kalisch et al., 2009).

O referencial teórico do Modelo de Assistência de Enfermagem Perdida apresenta as categorias de atributos que contribuem para os CEO em ambientes de cuidados de agudos: antecedentes do ambiente de cuidados que facilitam ou inibem a prática de enfermagem (procura de cuidados pelos utentes, alocação de recursos materiais e humanos, relacionamento e comunicação), elementos do processo de enfermagem (avaliação diagnóstica, planeamento, intervenções, e avaliação), perceções internas/ processos de decisão (normas do grupo/equipa, decisões prioritárias, valores/crenças e hábitos) e resultados dos utentes (Kalisch et al., 2009). Após a publicação deste modelo, são várias as investigações que têm como objetivo a identificação dos fatores específicos que estão associados aos CEO. São um fator influente nos resultados de enfermagem e servem para se direcionar a atenção para áreas específicas que precisam de melhorias. Estas investigações encontram-se dispersas na literatura, e por isso, torna-se pertinente realizar uma pesquisa a um nível abrangente, através da *scoping review*, de forma a mapear e analisar a evidência científica mais recente sobre os fatores que influenciam os cuidados de enfermagem omissos em contexto hospitalar.

Foi realizada uma pesquisa preliminar na PROSPERO, na OSF, Cochrane Database of Systematic Reviews, e na JBI Evidence Synthesis, tendo sido identificada uma revisão *Scoping* com o tema “Missed nursing care in Australia: Exploring the contributing facts” (Mills & Duddle, 2022). Na presente revisão não será imposta qualquer restrição geográfica, uma vez que o fenómeno é mundial. Segundo Kalisch et al. (2009) a falta de assistência é um conceito que se espera que ocorra em todas as culturas e países.

Formulou-se a seguinte questão de revisão: “Quais são os fatores que influenciam os CEO em contexto hospitalar?”

2. Materials and Methods

Utilizou-se a metodologia do JBI (Joanna Briggs Institut) para revisões *scoping*, entendida como uma síntese abrangente e imparcial de muitos estudos relevantes em um único documento, usando métodos rigorosos e transparentes. Uma revisão sistemática visa sintetizar e resumir o conhecimento existente (Aromataris, 2020). A estratégia de pesquisa teve como objetivo localizar estudos primários publicados e não publicados, revisões, documentos de texto e opinião.

Inicialmente realizou-se pesquisa preliminar nas bases de dados MEDLINE complete e CINAHL complete, na plataforma EBSCOhost para identificar artigos sobre o tema. De seguida, analisaram-se as palavras-chave contidas nos títulos e nos resumos dos artigos selecionados e uma pesquisa alargada nas mesmas bases de dados e na Cochrane Database of Systematic Reviews através da plataforma EBSCOhost e SCOPUS utilizando esses descritores. A estratégia de busca, incluiu todas as palavras-chave e termos de indexação identificados, foi adaptada para cada fonte de informação incluída. As referências bibliográficas dos artigos selecionados para a revisão foram analisadas para artigos adicionais. Fontes de estudos não publicados e literatura cinzenta foram pesquisados no Google Académico. Incluíram-se artigos em inglês, espanhol e português, limitado ao espaço temporal 2006-2023 (data da primeira referência ao termo CEO na literatura publicada).

Considerou-se como critérios de inclusão: População (P), foram considerados estudos cuja população fossem enfermeiros que exercessem funções na prestação direta de cuidados, independentemente do tempo de exercício profissional e vínculo à organização; Conceito (C), considerados estudos que abordassem o conceito de CEO; Contexto (C), todos os contextos hospitalares, incluído hospital de dia, bloco operatório ou serviços de urgência. Foram excluídos estudos que decorram em cuidados continuados ou emergência pré-hospitalar. A nível internacional a maioria dos estudos sobre esta temática diz respeito ao cuidado do doente agudo, pelo que se depreende que o contexto hospitalar seja o mais estudado.

Foram considerados estudos quantitativos, qualitativos, mistos e de revisão de literatura sobre o tema.

As palavras-chave utilizadas foram: Nurses, Nursing care, Missed Nursing Care, Care left undone, Factors, Hospitals.

Equação de pesquisa

Realizada na MEDLINE Complete (acesso via EBSCOhost), realizada a 17 de julho de 2023.

Termos MESH: “nurses”, “nursing care”, “hospitals”

Limitadores: full text, espaço temporal de 2006 a 2023.

Search	Query	Records retrieved
S1	(MH “nurses”)	45,948
S2	(MH “nursing care”)	31,097
S3	S1 OR S2	75,868
S4	“missed care”	945
S5	“missed nursing care”	321
S6	“care left undone”	74
S7	“factors”	5,082,597
S8	S4 OR S5 OR S6 OR S7	5,083,279
S9	(MH “hospitals”)	99,962
S10	S3 AND S8 AND S9	167

Resultados

Identificaram-se 567 artigos. Após a remoção dos duplicados (124), identificaram-se 443 estudos para seleção da revisão. Com a remoção dos artigos que não cumpriam os critérios de inclusão através da verificação dos títulos e resumos, obtiveram-se 62 artigos. Foram incluídos mais 3 artigos após consulta das referências bibliográficas. Os 65 artigos em texto completo foram lidos e examinados, resultando em 24 artigos finais. Estes resultados são apresentados no diagrama PRISMA SrR. (Figura 1)

Obtiveram-se predominantemente estudos quantitativos transversais (15), 3 de metodologia mista, 4 revisões sistemáticas da literatura, 1 revisão scoping e 1 estudo qualitativo.

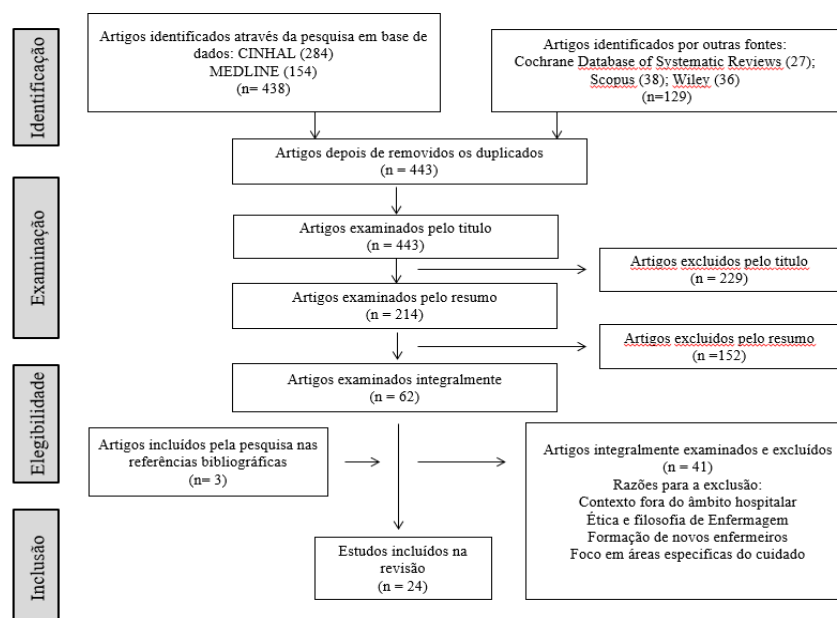


Figura 1 – Diagrama PRISMA referente ao processo de seleção dos estudos.

Nesta revisão scoping, feita com o intuito de mapear e identificar a amplitude da evidência disponível na temática dos CEO, independentemente da sua fonte, obteve-se a resposta de 22754 enfermeiros de 168 hospitais, dos mais diversos serviços de

internamentos: médico-cirúrgicos, neonatologia, unidades de cuidados intensivos, serviço de urgência, psiquiatria e obstetrícia/ginecologia. Os países de origem representam os vários continentes, 9 países são da Europa, 4 são de África, 3 da América, 3 da Ásia e 1 da Oceânia. A maioria dos artigos (5) são da Austrália, seguido pela Itália com 3, todos os outros países apresentam 1 artigo. As revisões sistemáticas da literatura totalizaram 117 estudos, e a revisão scoping 17 estudos.

Os resultados são apresentados no quadro 1.

Quadro 1. Resultados dos estudos

Autores/Ano de Publicação/Título/ País	População/Contexto/ Objetivos/Tipo de estudo	Principais resultados	Sugestões
<p>1-Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado.</p> <p>Raúl Hernández-Cruz, María Guadalupe Moreno-Monsiváis, Sofía Cheverría-Rivera, Aracely Díaz-Oviedo</p> <p>2017 México</p>	<p>Objetivo: Determinar os fatores que influenciam o cuidado de enfermagem omitido em doentes hospitalizados.</p> <p>71 enfermeiros de UCI, SU e internamentos.</p> <p>Estudo descritivo correlacional.</p>	<p>Principais fatores relacionados com CEO: 1º recursos humanos de enfermagem, 2º comunicação 3º recursos materiais (inclui falta medicamentos e equipamentos necessários).</p>	<p>Comunicação efetiva entre os profissionais de enfermagem e o resto do pessoal clínico.</p> <p>Ter em atenção número e competências da equipa de enfermagem.</p>
<p>2- Reasons for unfinished nursing care from the perspective of nurses from regional and university hospitals</p> <p>Elena Gurková, Daniela Bartoníčková, Zdeňka Mikšová, Monika Labudíková, Daniela Chocholková</p> <p>2021 República Checa</p>	<p>Objetivos: examinar as diferenças nas razões para CEO de acordo com o tipo de hospitais e enfermarias. Investigar a relação entre os motivos da assistência de enfermagem inacabada e a satisfação profissional dos enfermeiros.</p> <p>371 enfermeiros de serviços de medicina interna e cirúrgica de 4 hospitais.</p> <p>Estudo correlacional, transversal.</p>	<p>Diferenças significativas entre hospitais universitários e regionais quanto a recursos humanos e materiais.</p> <p>Mais significativo o número insuficiente de pessoal, o aumento inesperado no número ou gravidade dos doentes</p> <p>Barreiras organizacionais (falta de pessoal, falhas de comunicação e falta de medicamentos quando necessário) como razões mais significativas.</p> <p>Diferenças na perceção de enfermagem de acordo com os tipos de hospitais ou enfermarias.</p>	<p>Análise mais profunda dos processos que contribuem para a prevalência CEO poderia ajudar a compreender melhor as barreiras da prestação de cuidados de enfermagem complexos.</p>
<p>3-Malaysian context: A cross-sectional study from nurses' perspective</p> <p>Sri Theyshainin Nahasaram, Vimala Ramoo B N, Wan Ling Lee</p> <p>2020 Malásia</p>	<p>Objetivo: Determinar a ocorrência, os fatores e o resultado CEO na perspetiva dos enfermeiros malaios.</p> <p>364 enfermeiros de serviços médicos e cirúrgicos de 1 hospital universitário.</p> <p>Delineamento transversal.</p>	<p>Tipos de enfermaria e recursos humanos foram identificados como fatores contribuintes para CEO.</p> <p>Os recursos materiais revelaram-se como o subdomínio que mais contribuiu para CEO.</p>	<p>Estratégias práticas como um sistema de pessoal baseado na experiência, acompanhamento próximo dos cuidados prestados e melhor trabalho em equipa para diminuir CEO.</p>
<p>4 -A cross-sectional observational study of missed nursing care in hospitals in China</p> <p>Hongxia Du, Yuanyuan Yang, Xiaohong Wang, Yuli Zang</p>	<p>Objetivo: Identificar o risco de CEO, e fatores contribuintes.</p> <p>Enfermeiros 6.158, 34 hospitais chineses.</p> <p>Estudo quantitativo transversal</p>	<p>CEO mais relatados foram diretas ou indiretamente relacionados aos recursos humanos, (falta de enfermeiros; inadequação do pessoal ou a cargas de trabalho</p>	<p>Os gestores devem priorizar medidas efetivas que visem a delegação de competências e a mobilização dos</p>

<p>2020 China</p>		<p>pesadas; aumento súbito de alta/admissão e carga de trabalho desigual).</p>	<p>enfermeiros para um reposicionamento flexível durante a necessidade.</p>
<p>5- Mental health nurses' perceptions of missed nursing care in acute inpatient units: A multi-method approach</p> <p>Bindu Joseph, Virginia Plummer, and Wendy Cross</p> <p>2022 Austrália</p>	<p>Objetivo: examinar as percepções de enfermeiros de saúde mental sobre CEO de enfermagem em unidades de internamento de saúde mental.</p> <p>70 Enfermeiros.</p> <p>Pesquisa transversal, misto</p>	<p>Escassez de enfermeiros de saúde mental.</p> <p>Aumento das necessidades de cuidados físicos (aumento do número de utentes com demência e outras doenças crónicas), devido a internamento de idosos agudos.</p> <p>Aumento da gravidade da Doença.</p>	<p>Vários fatores de risco modificáveis, que podem ser aplicáveis em contextos de saúde mental.</p> <p>O desenvolvimento de políticas, de Procedimentos clínicos, e de força de trabalho para apoiar os enfermeiros de saúde mental podem diminuir CEO.</p>
<p>6- Factors Leading to Missed Nursing Care among Nurses at Selected Hospitals</p> <p>Gehan Mohamed Abd El-Hamed Diab, Rehab Mohamed Rashad Ebrahim</p> <p>2018 Egipto</p>	<p>Objetivo: Avaliar os CEO e os fatores que levam à falta de assistência de enfermagem.</p> <p>240 enfermeiros de Hospitais selecionados.</p> <p>Delineamento quantitativo, transversal e descritivo.</p>	<p>Os fatores mais prevalentes foram recursos de trabalho, seguidos por recursos materiais e, em seguida fatores de comunicação.</p>	<p>Usar as evidências para o desenho de estratégias eficazes que possam contribuir para auxiliar na redução CEO.</p>
<p>7-Situações e razões para a omissão do cuidado de enfermagem em unidades de clínica médica e cirúrgica</p> <p>Carla Klava dos Reis Dutra, Bianca Gomes Salles1Edinéis de Brito Guirardello</p> <p>2019 Brasil</p>	<p>Objetivo: avaliar a frequência e as razões para CEO e verificar se as razões de omissão diferem entre categorias profissionais.</p> <p>58 Enfermeiros e técnicos de enfermagem, de serviços de internamento clínicos e cirúrgicos de um hospital terciário.</p> <p>Estudo quantitativo e transversal.</p>	<p>Fatores prevalentes: quantidade inadequada de profissionais, as situações de urgência e a indisponibilidade de medicamentos, materiais ou equipamentos quando necessário.</p> <p>A experiência clínica dos profissionais.</p>	<p>Enfermeiros e gestores de enfermagem devem monitorizar os cuidados prestados pela equipe para melhorar a qualidade da assistência.</p>
<p>8- Missed nursing care and predicting factors in the Italian medical care setting</p> <p>Alvisa Palese, Elisa Ambrosi, Letizia Proserpi, Annamaria Guarnier, Paolo Barelli et al.</p> <p>2015 Itália</p>	<p>Objetivo: identificar a quantidade, o tipo e as razões para CEO no contexto de cuidados médicos italianos e explorar os fatores que afetam a sua ocorrência.</p> <p>314 Enfermeiros e Assistentes de enfermagem.</p> <p>Inquérito longitudinal de 3 meses (observação direta), seguido de um desenho de estudo em 12 unidades médicas agudas.</p> <p>Estudo misto.</p>	<p>Aumento inesperado do volume de doentes ou das condições críticas, o número inadequado de pessoal e o grande número de admissões/altas.</p>	<p>Padrões adequados de cuidados de enfermagem devem ser adotados urgentemente nas unidades médicas, com o objetivo de proteger a doença.</p> <p>Realizar mais pesquisas para uma melhor compreensão dos preditores envolvidos em CEO.</p>
<p>9- The Factor Associated with Missed Nursing Care in Hospital: A Systematic Review</p> <p>Nur Miladiyah Rahmah, Tutik Sri Hariyati, Rita Sekarsari, Trevino Pakasi</p> <p>2022 Indonésia</p>	<p>Objetivo: explorar os fatores que influenciam CEO para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem.</p> <p>Incluídos 21 artigos.</p> <p>Revisão sistemática da literatura.</p>	<p>Falta de satisfação no trabalho, falta de pessoal de enfermagem, cuidados de acordo com nível de competência do enfermeiro, ambiente de trabalho e carga de trabalho/esgotamento do enfermeiro.</p>	<p>O papel do gestor de enfermagem é criar pessoal de enfermagem adequado, melhorar sua competência</p>
<p>10- Factors influencing missed nursing care in public hospitals in</p>	<p>Objetivo: explorar melhor o fenômeno de CEO no contexto de um hospital de cuidados agudos,</p>	<p>Falta de apoio do gestor, má qualidade de</p>	<p>Os resultados desta pesquisa podem</p>

<p>Australia: An exploratory mixed</p> <p>Rania Albsoul, Gerard FitzGerald, Julie Finucane, Erika Borkoles</p> <p>2019 Austrália</p>	<p>identificar elementos comuns e os fatores que influenciam sua ocorrência.</p> <p>Equipe de enfermagem com 44 elementos (enfermeiros inscritos (ENs), enfermeiros registados (RNs) e enfermeiros clínicos (CNS)).</p> <p>Métodos mistos paralelos convergentes.</p>	<p>comunicação entre a equipe de enfermagem e a equipe médica.</p> <p>Insuficientes recursos humanos para responder às solicitações de cuidados, elevado nº de altas e admissões, e aumento inesperado do volume e/ou gravidade do doente.</p>	<p>ajudar os gestores de enfermagem a diminuir os efeitos dos CEO, e melhorar a segurança do doente no APE.</p> <p>O apoio institucional permitirá aos enfermeiros obter formação essencial e adquirir conhecimentos e competências para os cuidados psicossociais centrados no doente.</p>
<p>11-Missed nursing care in acute care hospital settings in low-income and middle-income countries: a systematic review</p> <p>Abdulazeez Imam, Sopuruchukwu Obiesie, David Gathara, Jalemba Aluvaala, Michuki Maina and Mike English</p> <p>2023 Quênia</p>	<p>Objetivo: documentar a prevalência de CEO nos Países de Baixo e Medio Rendimento, identificar as categorias de cuidados de enfermagem mais perdidos e resumir as razões para isso.</p> <p>31 Estudos incluídos.</p> <p>Revisão sistemática da literatura.</p>	<p>O número inadequado de pessoal e o aumento inesperado do volume e/ou gravidade dos doentes ficaram em 2º lugar.</p>	
<p>12-Commonly missed nursing cares in the obstetrics and gynecologic wards of Tigray general hospitals; Northern Ethiopia</p> <p>Mebrahtom Haftu, Alem Girmay, Martha Gebremeskel, Gebre kiros Aregawi, Dawit Gebregziabher, Carmen Robles</p> <p>2019 Etiópia</p>	<p>Objetivo: avaliar elementos, razões e fatores de cuidados de enfermagem frequentemente perdidos, razões e fatores para a omissão nas unidades obstétricas e ginecológicas do hospital geral Tigray.</p> <p>422 enfermeiros.</p> <p>Estudo transversal.</p>	<p>Falta de recursos laborais, trabalho em equipa, recursos materiais, e comunicação.</p> <p>Nos recursos laborais: falta de experiência ou exposição anterior, e aumento inesperado do volume de doentes.</p> <p>Nos recursos materiais: escassez de suprimentos e equipamentos.</p> <p>Na categoria de trabalho em equipe: falta de apoio dos membros da equipe quando necessário.</p>	<p>O aumento da proporção profissional masculina, o investimento na formação de enfermeiros/parteiras e a harmonização da administração dos serviços, através de uma organização adequada dos turnos de trabalho e de uma avaliação atempada da estabilidade e satisfação dos profissionais poderiam minimizar a frequência de CEO.</p>
<p>13-Impact of teamwork on missed care in four Australian hospitals</p> <p>Rose Chapman, Asheq Rahman, Mary Courtney and Cheyne Chalmers</p> <p>2016 Austrália</p>	<p>Objetivo: Investigar os efeitos do trabalho em equipe nos CEO em uma rede de cuidados de saúde na Austrália.</p> <p>334 enfermeiros de unidades médicas, cirúrgicas, de UTI, especializadas, e de reabilitação, em 4 hospitais de uma rede de saúde do setor público.</p> <p>Estudo quantitativo e transversal.</p>	<p>A falta de recursos humanos adequados, seguidos pelos recursos materiais e comunicação.</p> <p>Nos recursos laborais: gravidade dos doentes, aumento inesperado do volume de doentes e número inadequado de funcionários.</p> <p>A falha de comunicação com a equipe médica.</p>	<p>Os resultados do estudo fornecem informações para desenvolver práticas e políticas para melhorar os cuidados aos doentes.</p> <p>Necessidade de melhorar a abordagem do trabalho em equipa (identificar barreiras estruturais no trabalho em equipa, empenhar-se no trabalho em equipa e lidar com problemas de trabalho em equipa).</p>

<p>14-Frequency, reasons, correlates, and predictors of missed nursing care in Turkey: A multi-hospital cross-sectional study</p> <p>Gulcan Taskiran Eskici, Ulku Baykal</p> <p>2020 Turquia</p>	<p>Objetivo: examinar a frequência, razões, correlatos e preditores de CEO na Turquia.</p> <p>1310 enfermeiros de unidades de internamento de 10 hospitais públicos, universitários e privados em Istambul.</p> <p>Estudo descritivo e transversal.</p>	<p>Questões relacionadas com os recursos laborais foram a razão mais importante.</p> <p>Aumento inesperado do volume e/ou gravidade dos doentes.</p>	<p>Os administradores hospitalares e os gestores de enfermagem devem reduzir os CEO através: equilíbrio entre os rácios doente-enfermeiro, da disponibilização de recursos humanos e materiais adequados, do aumento das oportunidades tecnológicas, educativas e de carreira.</p>
<p>15-Missed nursing care: An overview of reviews</p> <p>Wendy Chaboyer, Emma Harbeck, Bih-O Lee, Laurie Grealish</p> <p>2020 Austrália</p>	<p>Objetivo: identificar os cuidados de enfermagem que são mal avaliados, os fatores que influenciam a falta de cuidados de enfermagem e os resultados dos mesmos.</p> <p>7 estudos incluídos.</p> <p>Revisão sistemática da literatura.</p>	<p>Relacionaram-se com níveis de pessoal e/ou combinação de recursos de mão de obra, a indisponibilidade de recursos materiais, a acuidade do doente e o trabalho em equipa/comunicação.</p>	
<p>16- Unfinished nursing care reasons as perceived by nurses at different levels of nursing services: Findings of a qualitative study</p> <p>Stefania Chiappinotto, Alvisa Palese</p> <p>2022 Itália</p>	<p>Objetivo: investigar as razões para a assistência de enfermagem inacabada em todos os níveis do serviço de enfermagem, conforme percebido por enfermeiros clínicos, gestores de enfermaria e enfermeiros executivos.</p> <p>19 enfermeiros clínicos, 7 gerentes de enfermaria e 3 enfermeiros executivos.</p> <p>Estudo qualitativo descritivo.</p>	<p>Fatores surgem a 5 níveis: sistema (apoio deficiente aos cuidados de enfermagem), unidade (modelos ineficazes de prestação de cuidados), gestores de enfermagem (liderança inadequada), dos enfermeiros (falhas na educação e experiência profissional) e dos utentes (aumento da complexidade cuidados).</p> <p>Número reduzido de enfermeiros disponíveis, concentram-se num conjunto limitado de atividades, consideradas de alta prioridade, deixando outras em falta.</p>	<p>As decisões tomadas ou estabelecidas no nível superior de gestão influenciam a prestação clínica</p> <p>Os diferentes integrantes da carreira de enfermagem devem estar envolvidos na prevenção de CEO aos vários níveis.</p>
<p>17-Unfinished nursing care in four central European countries</p> <p>Renáta Zeleníková, Elena Gurková, Adriano Friganovic, Izabella Uchmanowicz, Darja Jarošová, Katarína Žiaková, Ilona Plevová, Evridiki Papastavrou</p> <p>2019 Croácia, República Checa, Polónia e Eslováquia</p>	<p>Objetivo: descrever e comparar cuidados de enfermagem inacabados em 4 países europeus selecionados.</p> <p>1.353 enfermeiros de quatro países europeus (Croácia, República Checa, Polónia e Eslováquia)</p> <p>Estudo transversal descritivo.</p>	<p>Os cuidados inacabados associaram-se significativamente ao tipo de hospital e à qualidade da assistência.</p> <p>Quanto maior a qualidade da assistência ao paciente relatada pelo enfermeiro, menos significativa a extensão da assistência de enfermagem deixada inacabada.</p> <p>Os enfermeiros que referiram intenção de abandonar o local de trabalho relataram mais cuidados inacabados.</p> <p>Os enfermeiros dos hospitais universitários relataram mais cuidados inacabados do que os</p>	<p>Os resultados são uma ferramenta útil para permitir que os gestores de enfermagem analisem mais profundamente a equipa de enfermagem e outras questões organizacionais que podem influenciar a segurança do paciente e a qualidade da assistência.</p>

		enfermeiros dos hospitais gerais.	
<p>18-A cross-sectional study of 'care left undone' on nursing shifts in hospitals</p> <p>Jane E. Ball, Peter Griffiths, Anne Marie Rafferty, Rikard Lindqvist, Trevor Murrells & Carol Tishelman</p> <p>2016 UK</p>	<p>Objetivo: determinar os fatores associados à variação nos CEO por enfermeiros registados (RNs) em enfermarias de hospitais agudos na Suécia.</p> <p>10.174 RNs que trabalham em clínica geral e cirúrgica, de 79 hospitais de cuidados agudos na Suécia.</p> <p>Pesquisa transversal.</p>	Relacionado com o rácio enfermeiro/doente.	
<p>19-Missed nursing care and related factors in Iranian hospitals: A cross-sectional survey</p> <p>Zahra Chegini, Tohid Jafari-Koshki, Marzieh Kheiri, Ali Behforoz, Saeedeh Aliyari, Udita Mitra, Sheikh Mohammed Shariful Islam</p> <p>2020 Irão</p>	<p>Objetivo: determinar a prevalência e as razões para CEO, e os fatores associados, nos hospitais iranianos.</p> <p>215 enfermeiros de enfermarias médico-cirúrgicas, de 8 hospitais públicos e privados de Tabriz.</p> <p>Estudo transversal.</p>	Recursos humanos, recursos materiais e comunicação.	<p>A gestão de enfermagem deve considerar a melhoria da comunicação entre os membros da equipa e as unidades.</p> <p>São necessárias alterações no que diz respeito à divisão de tarefas e salários.</p>
<p>20-Antecedents of unfinished nursing care: a systematic review of the literature</p> <p>Stefania Chiappinotto, Evridiki Papastavrou, Georgios Efstathiou Panayiota Andreou Renate Stemmer, Christina Ströhm, Maria Schubert, Susanne de Wolf-Linder, Jessica Longhini and Alvisa Palese</p> <p>2022 Itália</p>	<p>Objetivo: identificar e resumir antecedentes da CEO documentados em estudos primários até o momento.</p> <p>58 estudos incluídos.</p> <p>Revisão sistemática da literatura.</p>	Cargas de trabalho, tarefas não de enfermagem, e ao nível do doente (instabilidade clínica).	É altamente recomendável fornecer um nível de pessoal adequado, estratégias para lidar com cargas de trabalho imprevisíveis e promover ambientes de boas práticas para reduzir ou minimizar CEO.
<p>21-Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals</p> <p>Helga Bragadottir, Beatrice J Kalisch and Gudny Bergthora Tryggvadottir</p> <p>2016 Islândia</p>	<p>Objetivo: Identificar a contribuição do hospital, da unidade, das características do pessoal, da adequação do pessoal e do trabalho em equipa para os CEO nos hospitais islandeses.</p> <p>864 Enfermeiros de 27 unidades de internamento médico, cirúrgico e de cuidados intensivos, de 8 hospitais.</p> <p>Estudo de pesquisa transversal quantitativa.</p>	Contribuição significativa das características hospitalares, das unidades, do pessoal e do trabalho em equipa de enfermagem. Maior fator o trabalho em equipe.	<p>Desenvolver de estratégias para diminuir CEO, incluindo a garantia de níveis adequados de pessoal e o reforço do trabalho em equipa.</p> <p>Análise aprofundada de onde e como o trabalho em equipa precisa de ser melhorado nos hospitais islandeses.</p>
<p>22 -Missed nursing care in hospitalized patients</p> <p>María Guadalupe Moreno-Monsiváis, Catalina Moreno-Rodríguez, María Guadalupe Interrial-Guzmán</p> <p>2015 Colômbia</p>	<p>Objetivo: Determinar os CEO em doentes hospitalizados e os fatores relacionados, de acordo com a perceção da equipe de enfermagem e do doente.</p> <p>160 enfermeiros do internamento de um hospital privado</p> <p>Estudo correlacional descritivo.</p>	Falta de recursos humanos (aumento inesperado no volume de doentes, pessoal insuficiente, e emergências) e recursos materiais (medicamentos não disponíveis, consumos/equipamentos que não estavam à mão quando necessário, e não funcionam	Estratégias para gerir eficazmente os recursos humanos, num esforço para reduzir os cuidados perdidos e fortalecer a continuidade.

		adequadamente). Falta de comunicação (distribuição desequilibrada dos doentes, excesso de tarefas a serem realizadas devido aos doentes admitidos e falta de apoio dos membros da equipe	
23-Missed nursing care in Australia: Exploring the contributing factors Sara L. Mills, Maree Duddle 2022 Austrália	Objetivo: Determinar os fatores que contribuem para CEO por enfermeiros registados em hospitais australianos. 17 Estudos incluídos, de 2013 a 2020. Revisão scoping.	Pessoal inadequado, fatores ambientais e situações urgentes. Fracá percepção dos enfermeiros sobre a responsabilidade pessoal e profissional.	
24-A descriptive study of nurse-reported missed care in neonatal intensive care units Heather L. Tubbs-Cooley, Rita H. Pickler, Janet B. Younger & Barbara A. Mark 2014 USA	Objetivos: descrever a frequência de CEO relatados por enfermeiros em unidades de terapia intensiva neonatal e relatos de fatores que contribuem para a falta de cuidados no último turno trabalhado. 203 enfermeiros de serviços neonatais de 7 Estados Norte Americanos. Pesquisa transversal, análise descritiva de autorrelatos.	Interrupções frequentes, situações urgentes de doentes e um aumento inesperado no volume de doentes e/ou gravidade na unidade. Número inadequado de enfermeiros e falta de equipamento/material.	

4. Discussão

Pela diversidade de países dos diferentes estudos, facilmente se depreende a generalização desta temática a nível internacional, e a preocupação que representa. Os fatores contribuintes para a omissão de cuidados estão agrupados de acordo com os antecedentes que dizem respeito à procura de cuidados pelo utente, aos recursos materiais e humanos disponíveis, e ao relacionamento/comunicação dentro de equipa. Todos os estudos analisados apresentavam múltiplos fatores que condicionam o aparecimento de CEO.

É de salientar a falta de recursos humanos e o conseqüente aumento da carga de trabalho, identificados na maioria dos estudos como fator major (Garková et al., 2021; Haftu et al., 2019; Hernandez-Cruz et al., 2017; Iman et al., 2023; Joseph et al., 2021; Tubbs-Cooley et al., 2015). A carga de trabalho aparece associada ao aumento do nível de gravidade dos doentes, bem como ao número de admissões e altas, o que por sua vez leva também a maior número de CEO (Albsoul et al., 2019; Du et al., 2020; Moreno-Monsivais et al., 2015; Palese et al., 2015). Quando se fala na falta de recursos não nos podemos esquecer dos recursos materiais, largamente referidos como um dos fatores com mais impacto no aumento dos cuidados omissos (Chaboyer et al., 2021; Chiappinotto & Palese, 2022; Hernandez-Cruz et al., 2017; Mohamed & Mohamed, 2019; Nahasaram et al., 2020; Tubbs-Cooley et al., 2015). Recursos adequados, como níveis de pessoal, material médico e equipamentos, desempenham um papel na prevenção de cuidados omitidos. Recursos insuficientes podem impedir que os enfermeiros concluam tarefas necessárias para o cuidado integral do utente.

A gravidade da situação clínica do doente repercute-se na equipa de enfermagem pelo que a experiência assume grande importância, e foi referida como preditor do aumento de CEO (Du et al., 2020; Dutra et al., 2019; Nahasaram et al., 2020). Ainda neste âmbito, dois estudos relacionam o aumento de cuidados omissos com um menor nível de competência dos enfermeiros (Haftu et al., 2019; Rahmah et al., 2022). A consequência da falta de experiência/competências dos enfermeiros pode resultar em aumento de eventos adversos e complicações (aumento das taxas de infeção, de úlceras de pressão, quedas, entre outras), e por sua vez exigir intervenções e tratamentos adicionais, o que vai aumentar os custos e prolongar os internamentos. Enfermeiros com mais experiência e níveis mais elevados de educação podem ser mais hábeis na gestão do tempo e dos recursos, reduzindo assim a probabilidade de cuidados omissos.

O trabalho de equipa, que em saúde é multidisciplinar, pode levar a maior risco de omissão de cuidados se a comunicação for ineficaz (Bragadottir et al., 2016; Chaboyer et al. 2020; Chapman et al., 2016; Chegini et al., 2020; Mano-Monsivais et al.,

2015). Relatos de mau funcionamento e falta de apoio da equipa são também referidos nestes estudos. Um estudo em que se avalia o papel dos enfermeiros em diferentes níveis (desde prestação de cuidados diretos até à gestão de topo), conclui que os gestores conduzem a um aumento de CEO na equipa, quando lhes pedem que trabalhem de forma padronizada e rotineira (Chiappinotto & Palese, 2022). Todos os fatores aqui apontados levam a resultados negativos porque prejudicam a troca oportuna de informação e coordenação dos cuidados, bem como a continuidade dos mesmos. Uma liderança e gestão adequada abordam as questões da carga de trabalho, solicitam recursos e apoiam a equipa de enfermagem de forma a contribuírem para a redução de cuidados omissos.

O número reduzido de enfermeiros disponíveis leva à redução de atividades próprias de enfermagem, e priorização de outras, quase sempre do foro clínico. Segundo Dutra et al. (2019) 74,1% dos profissionais relataram que, durante o seu turno de trabalho, pelo menos um cuidado de enfermagem foi apontado como “nunca” ou “raramente” realizado. Vários são os estudos que apontam para o relato de pelo menos um cuidado de enfermagem omitido em cada turno. Uma revisão sistemática da literatura, relata que 88% dos enfermeiros, em doze países europeus, omitiram alguns cuidados no seu último turno (Griet al., 2018). Um ambiente de trabalho positivo, com trabalho em equipa e cultura de apoio, estará mais associado a taxas menores de cuidados omitidos.

Referido em menos estudos surgem os fatores associados ao tipo e características das unidades, serviços e hospitais, que vão influenciar o nível de CEO (Bragadottir et al., 2016; Garková et al., 2021; Taskiran et al., 2022; Zeleníková et al., 2019). Hospitais com melhores recursos, incluindo equipamentos médicos atualizados, tecnologia e instalações, podem ter uma maior capacidade para oferecer cuidados de enfermagem de qualidade. Por outro lado, a cultura organizacional (valores, práticas de comunicação e compromisso do cuidado centrado no utente), desempenham papel significativo na qualidade. Uma cultura de segurança e satisfação do utente têm maior probabilidade de fornecer um cuidado integral.

A não realização de alguns cuidados de enfermagem (tais como a deambulação, a alternância de decúbitos ou a alimentação atempada) podem levar a internamentos mais prolongados e acarretam maiores custos para o cuidado, com consequências negativas para a qualidade e segurança da assistência hospitalar. Todos os fatores apontados podem conduzir a insatisfação com a experiência dos cuidados de saúde por parte do utente, quando se apercebem dessas falhas/ lacunas. Este é um dado preocupante.

Conclusões

Esta revisão scoping fornece evidência sobre a omissão de cuidados de enfermagem na atualidade. Os dados recolhidos e analisados mostram uma persistência desta problemática ao longo dos anos. A crise pandémica em muito contribuiu para o abandono da profissão, e face à escassez global de enfermeiros reconhecida pela Organização Mundial de Saúde, terá tendência a agravar-se.

A maioria dos estudos refere que a carga de trabalho excessiva, a falta de pessoal adequado e com competência, são causas principais para a ocorrência da omissão de cuidados. A isto junta-se a falta de recursos materiais, problemas de comunicação interdisciplinar e organizacionais, e as atividades não essenciais ou administrativas que consomem tempo. Vários estudos relatam que pelo menos um cuidado de enfermagem foi apontado como não realizado pelos enfermeiros durante o turno.

Importa que os enfermeiros e os gestores de enfermagem reconheçam a omissão de cuidados como uma área prioritária para resolver, de forma a contribuir para cuidados integrais, seguros e de qualidade.

Apesar dos estudos serem de diferentes contextos socioculturais, o que representa uma considerável limitação, os resultados não podem ser descartados uma vez que são atuais, e despertam a curiosidade científica e vontade de pesquisar o contexto sociocultural português. Conclui-se que os resultados desta revisão são úteis para futuros trabalhos, para a prática clínica e prática de gestão em enfermagem.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Referências bibliográficas

Albsoul, R., FitzGerald, G., Finucane, J., & Borkoles, E. (2019). Factors influencing missed nursing care in public hospitals in Australia: An exploratory mixed methods study. *International Journal of Health Planning and Management*, 34(4), e1820–e1832. <https://doi.org/10.1002/hpm.2898>

- Aromataris E, Munn Z (Editors). (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Ball, J. E., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Lindqvist, R., Murrells, T., & Tishelman, C. (2016). A cross-sectional study of 'care left undone' on nursing shifts in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 72(9), 2086–2097. <https://doi.org/10.1111/jan.12976>
- Bragadóttir, H., Kalisch, B. J., & Tryggvadóttir, G. B. (2017). Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 26(11–12), 1524–1534. <https://doi.org/10.1111/jocn.13449>
- Buchan, J. and Catton, H. (2020). COVID-19 and the international supply of nurses. Available from: https://www.icn.ch/system/files/documents/202007/COVID19_internationalsupplyofnurses_Report_FINAL.pdf. 2020
- Chaboyer, W., Harbeck, E., Lee, B. O., & Grealish, L. (2021). Missed nursing care: An overview of reviews. In *Kaohsiung Journal of Medical Sciences* (Vol. 37, Issue 2, pp. 82–91). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1002/kjm2.12308>
- Chapman, R., Rahman, A., Courtney, M., & Chalmers, C. (2017). Impact of teamwork on missed care in four Australian hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 26(1–2), 170–181. <https://doi.org/10.1111/jocn.13433>
- Chegini, Z., Jafari-Koshki, T., Kheiri, M., Behforoz, A., Aliyari, S., Mitra, U., & Islam, S. M. S. (2020). Missed nursing care and related factors in Iranian hospitals: A cross-sectional survey. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 2205–2215. <https://doi.org/10.1111/jonm.13055>
- Chiappinotto, S., & Palese, A. (2022). Unfinished nursing care reasons as perceived by nurses at different levels of nursing services: Findings of a qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 3393–3405. <https://doi.org/10.1111/jonm.13800>
- Chiappinotto, S., Papastavrou, E., Efstathiou, G., Andreou, P., Stemmer, R., Ströhm, C., Schubert, M., de Wolf-Linder, S., Longhini, J., & Palese, A. (2022). Antecedents of unfinished nursing care: a systematic review of the literature. *BMC Nursing*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00890-6>
- Du, H., Yang, Y., Wang, X., & Zang, Y. (2020). A cross-sectional observational study of missed nursing care in hospitals in China. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1578–1588. <https://doi.org/10.1111/jonm.13112>
- Dutra, C. K. D. R., Salles, B. G., & Guirardello, E. de B. (2019). Situações e razões para a omissão do cuidado de enfermagem em unidades de clínica médica e cirúrgica. *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, 53, e03470. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017050203470>
- Griffiths, P., Maruotti, A., Recio Saucedo, A., Redfern, O. C., Ball, J. E., Briggs, J., Dall'Ora, C., Schmidt, P. E., & Smith, G. B. (2019). Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: Retrospective longitudinal cohort study. *BMJ Quality and Safety*, 28(8), 609–617. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2018-008043>
- Gurková, E., Bartoničková, D., Mikšová, Z., Labudíková, M., & Chocholková, D. (2021). Reasons for unfinished nursing care from the perspective of nurses from regional and university hospitals. *Kontakt*, 23(4), 281–288. <https://doi.org/10.32725/kont.2021.026>

- Haftu, M., Girmay, A., Gebremeskel, M., Aregawi, G., Gebregziabher, D., & Robles, C. (2019). Commonly missed nursing cares in the obstetrics and gynecologic wards of Tigray general hospitals; Northern Ethiopia. *PLoS ONE*, *14*(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225814>
- Hernández-Cruz, R., Moreno-Monsiváis, M. G., Cheverría-Rivera, S., & Díaz-Oviedo, A. (2017). Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *25*. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1227.2877>
- ICN. (2022). Enfermeiros: Uma voz para liderar Investir em Enfermagem e respeitar os seus direitos para garantir a saúde global. <https://www.icn.ch/>
- Imam, A., Obiesie, S., Gathara, D., Aluvaala, J., Maina, M., & English, M. (2023). Missed nursing care in acute care hospital settings in low-income and middle-income countries: a systematic review. In *Human Resources for Health* (Vol. 21, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12960-023-00807-7>
- Joseph, B., Plummer, V., & Cross, W. (2022). Mental health nurses perceptions of missed nursing care in acute inpatient units: A multi-method approach. *International Journal of Mental Health Nursing*, *31*(3), 697–707. <https://doi.org/10.1111/inm.12990>
- Kalisch BJ. Missed nursing care: a qualitative study. *J Nurs Care Qual*. 2006 Oct-Dec;21(4):306-13; quiz 314-5. doi: 10.1097/00001786-200610000-00006. PMID: 16985399.
- Kalisch, B. J., Landstrom, G. L., & Hinshaw, A. S. (2009). Missed nursing care: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, *65*(7), 1509–1517. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x>
- Mills, S. L., & Duddle, M. (2022). Missed nursing care in Australia: Exploring the contributing factors. In *Collegian* (Vol. 29, Issue 1, pp. 125–135). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.07.002>
- Mohamed Abd El-Hamed Diab, G., & Mohamed Rashad Ebrahim, R. (2019). Factors Leading to Missed Nursing Care among Nurses at Selected Hospitals. *American Journal of Nursing Research*, *7*(2), 136–147. <https://doi.org/10.12691/ajnr-7-2-5>
- Moreno-Monsiváis, M. G., Moreno-Rodríguez, C., & Interrial-Guzmán, M. G. (2015). Missed nursing care in hospitalized patients. *Aquichan*, *15*(3), 318–328. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.2>
- Nahasaram, S. T., Ramoo, V., & Lee, W. L. (2021). Missed nursing care in the Malaysian context: A cross-sectional study from nurses' perspective. *Journal of Nursing Management*, *29*(6), 1848–1856. <https://doi.org/10.1111/jonm.13281>
- Palese, A., Ambrosi, E., Prosperi, L., Guarnier, A., Barelli, P., Zambiasi, P., Allegrini, E., Bazoli, L., Casson, P., Marin, M., Padovan, M., Picogna, M., Taddia, P., Salmaso, D., Chiari, P., Marognolli, O., Canzan, F., Gonella, S., & Saiani, L. (2015). Missed nursing care and predicting factors in the Italian medical care setting. *Internal and Emergency Medicine*, *10*(6), 693–702. <https://doi.org/10.1007/s11739-015-1232-6>
- Rahmah, N. M., Hariyati, Rr. T. S., Sekarsari, R., & Pakasi, T. (2022). The Factor Associated with Missed Nursing Care in Hospital: A Systematic Review. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, *10*(F), 563–570. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9719>
- Simonetti, M., Cerón, C., Galiano, A., Lake, E. T., & Aiken, L. H. (2022). Hospital work environment, nurse staffing and missed care in Chile: A cross-sectional observational study. *Journal of Clinical Nursing*, *31*(17–18), 2518–2529. <https://doi.org/10.1111/jocn.16068>

Taskiran Eskici, G., & Baykal, U. (2022). Frequency, reasons, correlates, and predictors of missed nursing care in Turkey: A multi-hospital cross-sectional study. *International Journal of Nursing Practice*, 28(5). <https://doi.org/10.1111/ijn.13050>

Tubbs-Cooley, H. L., Pickler, R. H., Younger, J. B., & Mark, B. A. (2015). A descriptive study of nurse-reported missed care in neonatal intensive care units. *Journal of Advanced Nursing*, 71(4), 813–824. <https://doi.org/10.1111/jan.12578>

Zeleníková, R., Gurková, E., Friganovic, A., Uchmanowicz, I., Jarošová, D., Žiaková, K., Plevová, I., & Papastavrou, E. (2020). Unfinished nursing care in four central European countries. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 1888–1900. <https://doi.org/10.1111/jonm.12896>