

Universidade de São Paulo
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Omissão de cuidados de enfermagem: conceito e uso do Instrumento *MISSCARE-BRASIL*

Profa Dra. Maria Helena Larcher Caliri

2019





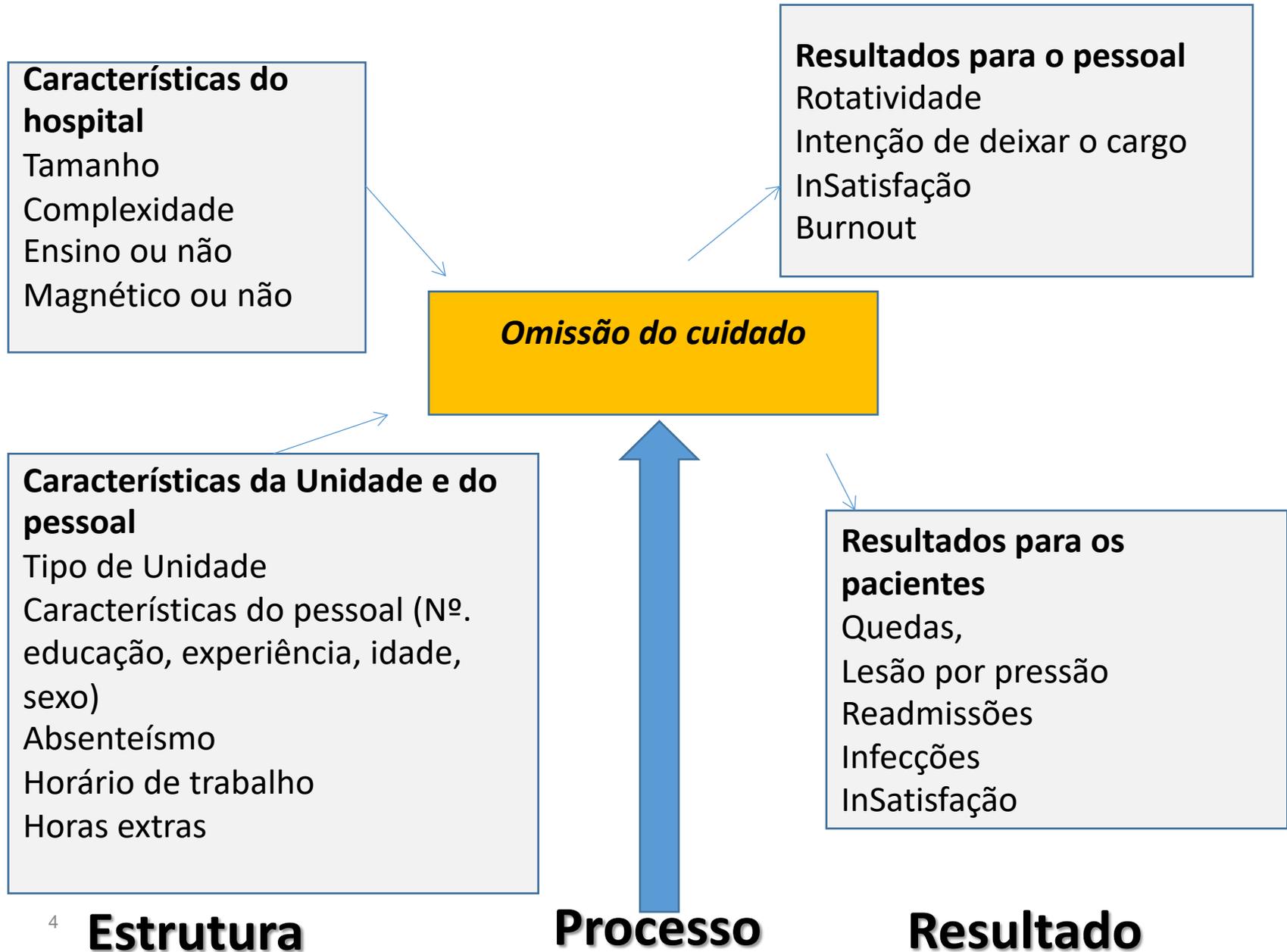
Pressuposto básico: Omissão de cuidados causa danos ao paciente, ao profissional e a instituição de saúde...
Pergunta: Como está a prática?

Omissão do cuidado ou *Missed Nursing Care (MNC)*

- Conceito proposto por Beatrice Kalisch, enfermeira e pesquisadora da Universidade de Michigan.
- Qualquer aspecto do cuidado requerido pelo paciente que é atrasado ou omitido (em parte ou por completo).
- Em circunstâncias de múltiplas demandas e recursos insuficientes, os profissionais sentem-se impossibilitados de cumprir todos os cuidados requeridos pelo paciente.

KALISCH, B. J.; WILLIAMS, R. A. Development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care. **The Journal of Nursing Administration**, v. 39 n. 5, p. 211-219, 2009.

Modelo conceitual Omissão do Cuidado





Adaptação e validação inicial do instrumento para o Brasil (2010 - 2012)

PARTE A

24 itens
referentes
aos cuidados
de
enfermagem
omitidos

Alfa C = 0,96

PARTE B

17 itens
referentes
às razões
para a não
realização
dos
cuidados

Alfa C = 0,92

Características
sócio-
demográficas,
condições de
trabalho e a
satisfação
com o
trabalho

SIQUEIRA, Lillian Dias Castilho et al . Adaptação cultural e análise da consistência interna do instrumento MISSCARE para uso no Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 610-617, abr. 2013 .

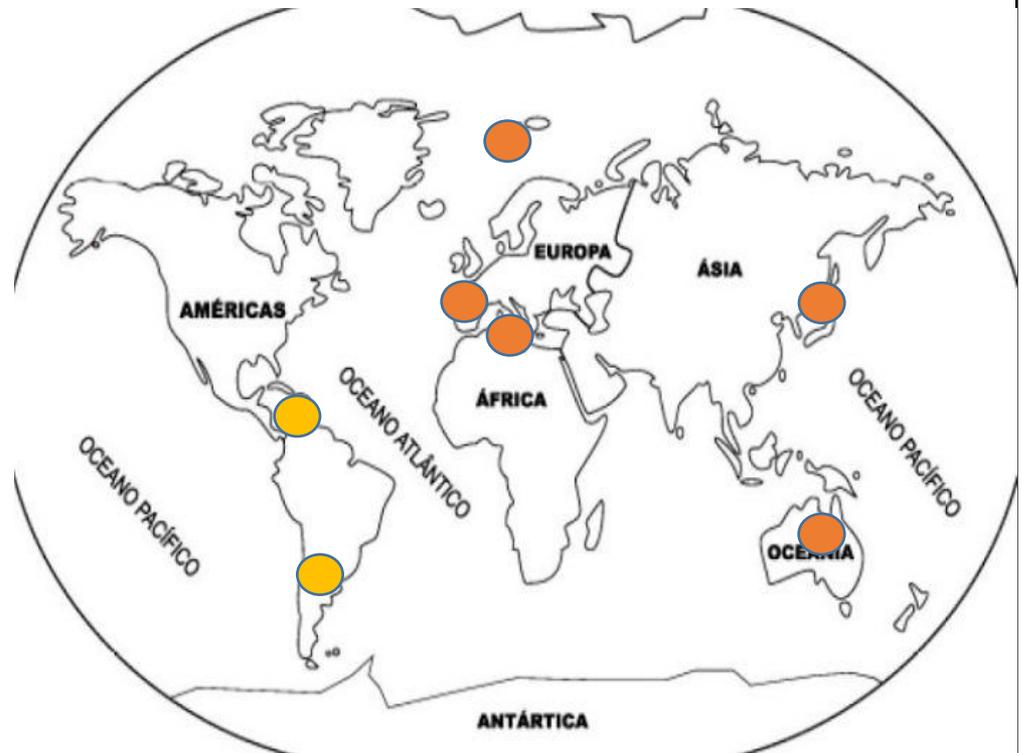


2012

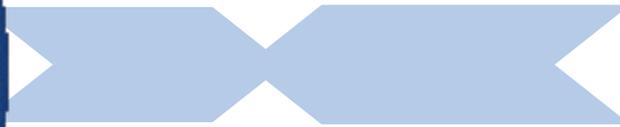
GEPe 
Grupo de Estudos e Pesquisa
em **Segurança do Paciente**

Omissão do cuidado, fenômeno estudado em outros países

Austrália
Coréia do Sul
Islândia
Itália
Líbano
Turquia
México



Globalização do problema: outros conceitos relacionados a omissão do cuidado investigados nos Estados Unidos e países da Europa (SIQUEIRA, 2016)



Unfinished care
– cuidado não finalizado

Care left undone
– cuidado deixado sem finalizar

Rationing of care
– racionalização do cuidado

Validação do Instrumento para o Brasil (2013-2016)

1. Grupos focais com Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem

*“Segundo a sua experiência
....existe algum outro aspecto do
cuidado de enfermagem que não é
realizado ou é omitido e que não foi
incluído no instrumento MISSCARE?
Fale um pouco sobre isso e se
possível dê exemplos”*

- *“Também segundo a sua
experiência, existe alguma outra
razão ou justificativa para a omissão
do cuidado ou a não realização do
cuidado ao paciente internado que
não foi incluída no instrumento
MISSCARE? Fale sobre isso”*

Apresentação Instrumento parte A	Modificações realizadas
<u>Omissão de cuidado de enfermagem</u>	<u>Cuidados de enfermagem não realizados</u>
Considerando o seu conhecimento, com qual frequência os seguintes elementos dos cuidados de enfermagem <u>são omitidos</u> pelos membros da equipe de enfermagem	Considerando o seu conhecimento, com qual frequência os seguintes elementos dos cuidados de enfermagem <u>não são realizados</u> pelos membros da equipe de enfermagem
Opções de respostas da parte A	
Sempre omitido	Nunca é realizado
Frequentemente omitido	Raramente é realizado
Ocasionalmente omitido	Ocasionalmente não é realizado
Raramente omitido	Realizado frequentemente
Nunca omitido	É sempre realizado
Modificações nos Itens da parte A	
3) Alimentar o paciente enquanto a refeição ainda está quente	Alimentar o paciente ou administrar a dieta por sonda , no horário
8) Documentação completa de todos os dados necessários	Registro completo no prontuário do paciente , de todos os dados necessários
9) Ensino do paciente sobre a doença, exames clínico-laboratoriais e exames diagnósticos	Orientações aos pacientes e familiares quanto às rotinas, procedimentos e cuidados prestados
11) Banho/higiene do paciente/cuidados com a pele	Banho/higiene do paciente/ medidas para prevenção de lesões de pele
13) Higienização das mãos	Higienização das suas mãos
14) Planejamento e ensino do paciente para alta hospitalar	Planejamento e ensino do paciente e/ou família para a alta hospitalar

Instrumento Parte A

Novas ações ou cuidados de enfermagem não realizados

1. Aspiração de vias aéreas

2. Uso de medidas de prevenção para pacientes em risco de queda

3. Sentar o paciente fora do leito

4. Hidratar o paciente, quando adequado, oferecendo líquidos via oral ou administrando pela sonda

Opções de respostas da parte A (EUA)

Sempre omitido

Frequentemente omitido

Ocasionalmente omitido

Raramente omitido

Nunca omitido

Opções de respostas da parte A (BRASIL)

Nunca é realizado

Raramente é realizado

Ocasionalmente não é realizado

Realizado frequentemente

É sempre realizado

Instrumento MISSCARE – BRASIL (2016)

Características sócio-demográficas, condições de trabalho e a satisfação com o trabalho

PARTE A

28 itens
referentes
aos cuidados
de
enfermagem
omitidos

Alfa C = 0,92

PARTE B

28 itens (5
fatores)
como razões
para a não
realização
dos
cuidados

Alfa C = 0,95

Comunicação – 10 itens

Recursos materiais - 4

Recursos laborais - 8

Dimensão Ética - 3

Estilo de gerenciamento/
Liderança - 3

Parte B – Novas Razões para a não realização do cuidado

1. O profissional não tem postura ética e não tem compromisso e envolvimento com o trabalho e/ou com a instituição
2. Número elevado de enfermeiros com pouca experiência profissional
3. O profissional que não realizou o cuidado não tem receio de punição/demissão devido à estabilidade no emprego
4. Falta de preparo dos enfermeiros para liderar, supervisionar e conduzir o trabalho em equipe
5. Falta de educação em serviço sobre o cuidado a ser realizado (o que inclui treinamento, atualização, aperfeiçoamento e aprimoramento profissional)
6. A planta física da unidade/setor é inadequada, o que dificulta o fornecimento da assistência aos pacientes em isolamento ou em áreas mais distantes
7. Falta de padronização para realização de procedimentos/cuidados
8. O profissional de enfermagem é negligente (apresenta preguiça, falta de atenção ou insensibilidade)
9. Falta de motivação para o trabalho (devido a baixo salário e/ou à falta de valorização do profissional)
10. Número elevado de profissionais que trabalham doentes ou com problemas de saúde (o que impede que desempenhem as funções para as quais foram contratados)
11. O profissional tem mais de um vínculo empregatício, o que diminui o seu empenho/atenção/concentração para realizar a assistência)

Prezado (a) participante,

O instrumento *MISSCARE* descrito abaixo mede o fenômeno da não realização dos cuidados de enfermagem. Inicialmente você poderá preencher as suas informações gerais. Em seguida, a **Parte A** do instrumento *MISSCARE* é composta por 28 itens. Para cada questão, você será questionado (a) a considerar com que frequência cada cuidado não é realizado pelo pessoal de enfermagem de sua unidade. A **Parte B** do instrumento é composta por 28 itens. Para cada questão, você poderá preencher as razões para a não realização do cuidado de enfermagem em sua unidade. Por favor, preencha até o final (o instrumento possui oito páginas).

Informação geral

1. Nome da unidade/setor onde você trabalha _____

2. Passo a maior parte do meu tempo de trabalho nesta unidade/setor: sim não

3. Nível educacional mais elevado:

- 1) Ensino fundamental
- 2) Ensino médio
- 3) Ensino Superior
- 4) Pós-Graduação

4. Qual é a sua formação educacional mais elevada:

- 1) Auxiliar de enfermagem
- 2) Técnico em enfermagem
- 3) Enfermeiro
- 4) Ensino superior fora da área de enfermagem
- 5) Especialização na área de Enfermagem
- 6) Especialização fora da área de Enfermagem
- 7) Mestrado ou doutorado em Enfermagem
- 8) Mestrado ou doutorado fora da área de enfermagem

“Copyright” 2009 by Beatrice Kalisch, University of Michigan College of Nursing. Adaptada e validada para o Brasil por Siqueira, Lillian Dias Castilho, 2016: Validação do *MISSCARE-BRASIL*—Instrumento para avaliar omissão de cuidados de enfermagem. Ribeirão Preto, 2016. Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

	Nunca é realizado	Raramente é realizado	Ocasionalmente não é realizado	Realizado frequentemente	É sempre realizado
1) Deambulação três vezes por dia ou conforme prescrito					
2) Mudar o decúbito do paciente a cada duas horas					
3) Alimentar o paciente ou administrar a dieta por sonda, no horário					
4) Oferecer as refeições para os pacientes que se alimentam sozinhos					
5) Administrar os medicamentos dentro de 30 minutos antes ou depois do horário prescrito					
6) Avaliação dos sinais vitais conforme prescrito					
7) Controle do balanço hídrico – entradas e saídas					
8) Registro completo no prontuário do paciente, de todos os dados necessários					
9) Orientações aos pacientes e familiares quanto às rotinas, procedimentos e cuidados prestados					
10) Apoio emocional ao paciente e/ou família					
11) Banho/higiene do paciente/medidas para prevenção de lesões de pele					
12) Higiene bucal					
13) Higienização das suas mãos					
14) Planejamento e ensino do paciente e/ou família para a alta hospitalar					
15) Monitorar a glicemia capilar (glicosimetria/dextro) conforme prescrito					
16) Avaliação das condições do paciente a cada turno, identificando as suas necessidades de cuidado					
17) Reavaliação focada, de acordo com a condição do paciente					

“Copyright” 2009 by Beatrice Kalisch, University of Michigan College of Nursing. Adaptada e validada para o Brasil por Siqueira, Lillian Dias Castilho, 2016: Validação do *MISSCARE-BRASIL* – Instrumento para avaliar omissão de cuidados de enfermagem. Ribeirão Preto, 2016. Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

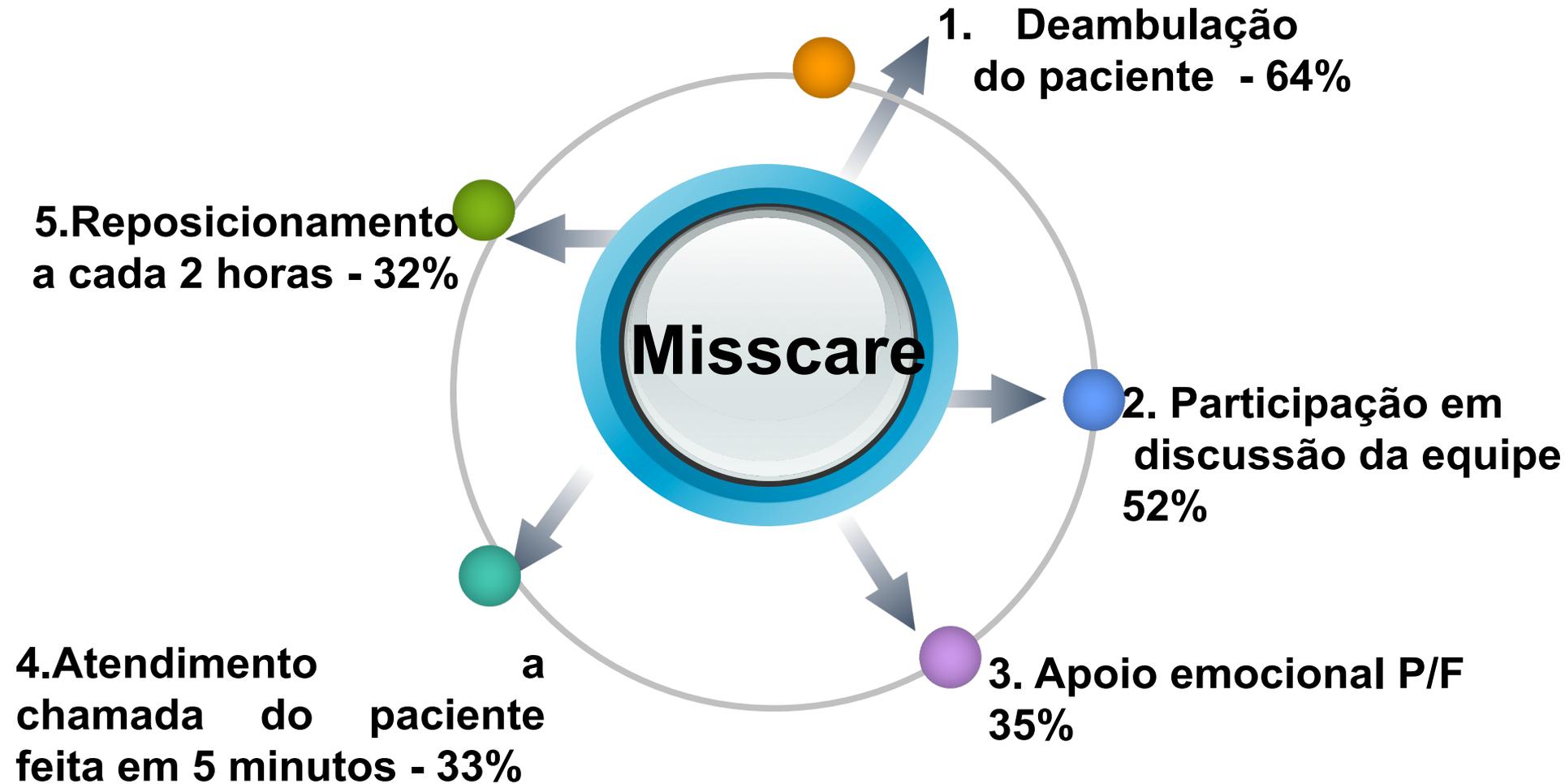
2. Avaliação das propriedades psicométricas do **MISSCARE-BRASIL** Amostra: 330 profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares)

- MULHERES = 77,3%
- IDADE: MÉDIA 38 (DP 9,6) Mediana 38,
- **Função no trabalho:** AE = 131 (39,7%), TE = 109 (33%) Enfermeiros = 90 (27,3%)
- A maioria (56,1%) trabalhava no período diurno,
- 246 (74,5%) **não faltaram ao trabalho nos últimos três meses**
- 141 (42,7%) trabalhavam em **turno de seis horas**, 99 (30%) faziam rodízio entre seis, oito ou 12 horas.
- (61,2%) trabalhava mais que **12 horas extras nos últimos três meses**
- **Percepção sobre o N° de trabalhadores:**
- Adequado 100% do tempo: 14%
- Adequado 75% do tempo: 26%
- **Adequado 50% do tempo: 33%**
- **Adequado 25% do tempo: 17%**
- **Nunca adequado 36 (12%)**
- **Mais de 80% dos funcionários não tinham planos de deixar o cargo ou função atual no próximo ano**

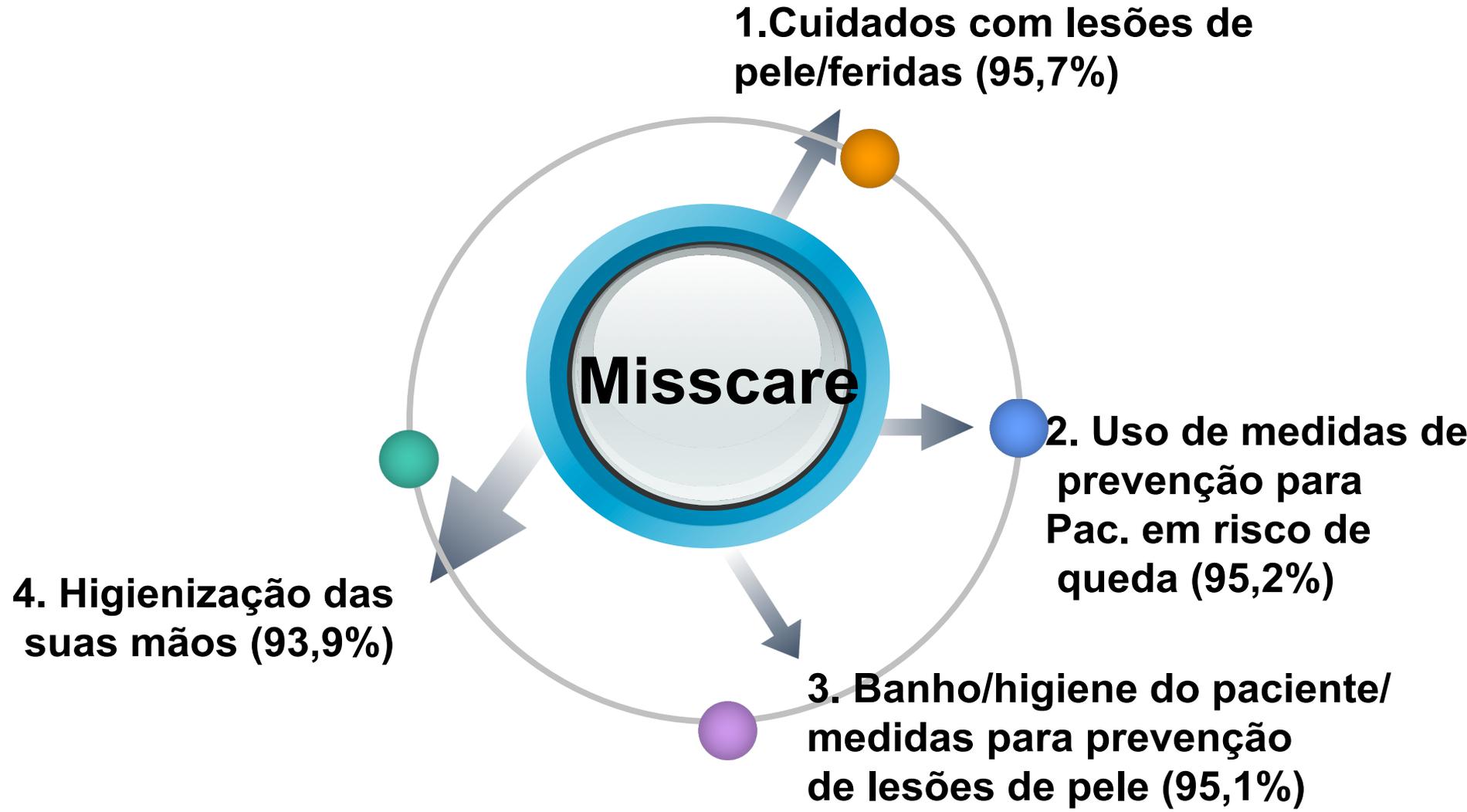
Satisfação do profissional

Variáveis	f (%)
Satisfação com o cargo	
Muito satisfeito	37 (11,2)
Satisfeito	168 (51,0)
Nem satisfeito e nem insatisfeito	76 (23,0)
Insatisfeito	37 (11,2)
Muito insatisfeito	12 (3,6)
Total	330 (100)
Satisfação com a profissão	
Muito satisfeito	63 (19,1)
Satisfeito	187 (56,7)
Nem satisfeito e nem insatisfeito	44 (13,3)
Insatisfeito	24 (7,3)
Muito insatisfeito	12 (3,6)
Total	330 (100)
Satisfação com o trabalho em equipe	
Muito satisfeito	26 (7,9)
Satisfeito	153 (46,4)
Nem satisfeito e nem insatisfeito	82 (24,8)
Insatisfeito	57 (17,3)
Muito insatisfeito	10 (3,0)
Não informado	2 (0,6)
Total	330 (100)

Cuidados mais omitidos (ocasionalmente não realizado, raramente realizado ou nunca realizado)



Cuidados menos frequentemente ou sempre realizados **omitidos** **(realizado)**



Razões MAIS frequentes para a Omissão do Cuidado (parte B)

- **Aumento inesperado do número e gravidade dos pacientes (78 %)**

- **Nº inadequado de pessoal para a assist. ou tarefas administrativas (78%)**

- **Materiais /equipamentos não estavam disponíveis quando necessário (75%)**

- **Número inadequado de pessoal (74%)**

Situação de urgência dos pacientes (73%)

Medicamentos não estavam disponíveis quando necessários (71%)

Razões MENOS frequentes para a Omissão do Cuidado (parte B)

- Número elevado de enfermeiros com pouca experiência (65%)
 - Falta de padronização para a realização de procedimentos/cuidados (59 %)

- O profissional responsável pelo cuidado estava fora da Unidade ou setor (53%)
- Tensão/conflito ou problemas de comunicação com outros setores de apoio (53%)

O profissional de enfermagem é negligente (52%)

A medida que a insatisfação aumenta, também aumenta a omissão do cuidado

Maior omissão de cuidado para os que tem intenção de deixar o cargo

Características do hospital

Ensino Público

Resultados para o pessoal
InSatisfação
Plano de deixar o cargo

Omissão do cuidado

Características da Unidade e do pessoal

Unidades fechadas:
Menor frequência de Omissão

Resultados para os pacientes

- O instrumento *MISSCARE*, tanto em seu modelo original quanto na forma ampliada *MISSCARE-BRASIL*, é instrumento válido e confiável e pode ser utilizado no país.
- A autora Beatrice Kalisch tem os direitos autorais sobre todas as versões do instrumento.

• O uso no Brasil, deve ser solicitado por escrito para Lillian Dias Castilho Siqueira (ldcsiqueira@usp.br) ou para mhcaliri@eerp.usp.br, para que a Dra Kalisch seja informada.

- Não é permitida a realização de modificações no instrumento sem o consentimento da autora.

Estudos no Brasil (Mestrados)



Lima, MB. Modelo Assistencial de Enfermagem Primária: uma análise por MISSCARE-Brasil. UFPiauí. Terezina, 2017

Lima, JC. Omissão do cuidado de enfermagem em um hospital de ensino. UFG. Goiânia, 2018

Silva, RPL. Ambiente de prática profissional, carga de trabalho e omissão de cuidados de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. EERP-USP, 2018

Maior prevalência de Omissão:

Deambulação três vezes por dia
Sentar paciente fora do leito
Planejamento e Ensino para a alta
Participação em discussão da equipe
Administração de medicamentos dentro de 30 min. do horário

Principais Razões para Omissão

Nº inadequado de pessoal
Situação de urgência dos pacientes
Aumento inesperado do número e gravidade dos pacientes

	SIQUEIRA, 2016 Ribeirão Preto	LIMA, 2017 Terezina	LIMA, 2018 Goiânia	SILVA, 2018 Ribeirão Preto
1º	Deambulação	Participar em discussão com equipe	Deambulação	Deambulação
2º	Participar em discussão com equipe	Deambulação	Sentar paciente fora do leito	Planejamento e ensino para a alta
3º	Apoio emocional	Oferecer as refeições	Participar em discussão com equipe	Participar em discussão com equipe
4º	Atendimento a chamada em 5 minutos	Atendimento a chamada em 5 minutos	Planejamento e ensino para a alta	Administrar medicamentos dentro de 30 min do horário
5º	Mudança de decúbito	Sentar fora do leito	Apoio emocional	Sentar paciente fora do leito

Omissão	AUSTRÁLIA	ISLÂNDIA	ITÁLIA	CORÉIA DO SUL	LÍBANO	TURQUIA
1º	Deambulação	Deambulação	Deambulação	Mudança de decúbito	Deambulação	Alimentar o paciente
2º	Higiene bucal	Ensino do paciente	Mudança de decúbito	Deambulação	Apoio emocional	Deambulação
3º	Balanço Hídrico	Planejamento da alta	Higiene bucal	Banho	Ensino do paciente	Apoio emocional
4º	Documentação	Documentação	Oferecer as refeições	Higiene bucal	Mudança de decúbito	Mudança de decúbito
5º	Ensino do paciente	Apoio emocional	Planejamento da alta	Oferecer as refeições	Higiene bucal	Planejamento da alta



PSNet Search...

Login

- Home
- Topics
- Issues
- WebM&M
- Perspectives
- Primers
- Submit Case
- CE / MOC
- Training Catalog
- Glossary
- Info

Review Published March 2018

The association between nurse staffing and omissions in nursing care: a systematic review.

Griffiths P, Recio-Saucedo A, Dall'Ora C, et al; Missed Care Study Group. *J Adv Nurs*. 2018;74:1474-1487.

[Topics](#)
[Cite](#)
[Share](#)
[Print](#)

Inadequate hospital [nurse staffing](#) is linked to [increased mortality](#). This systematic review found that lower nurse staffing is associated with more reports of [missed nursing care](#). Two of the authors summarized the science of missed nursing care in a recent [PSNet perspective](#).

Related Resources

JOURNAL ARTICLE > STUDY

[Association of nurse workload with missed nursing care in the neonatal intensive care unit.](#)

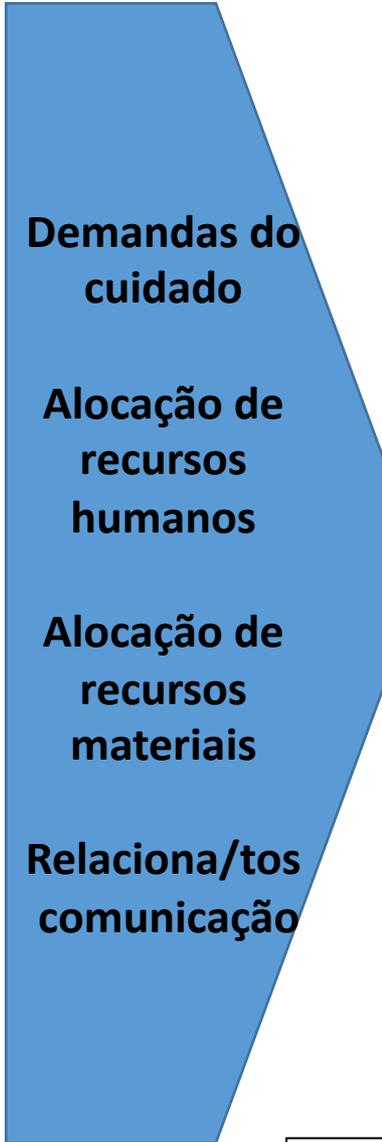
Tubbs-Cooley HL, Mara CA, Carle AC, Mark BA, Pickler RH. *JAMA Pediatr*. 2019;173:44-51.

JOURNAL ARTICLE > STUDY

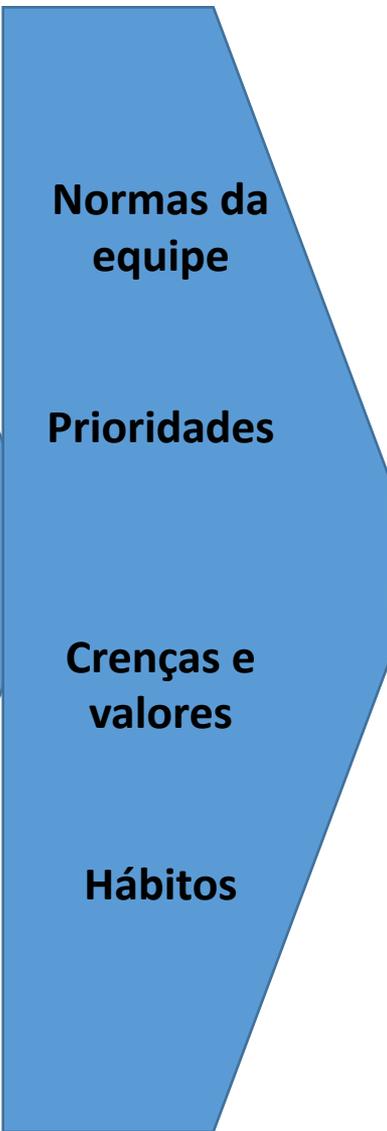
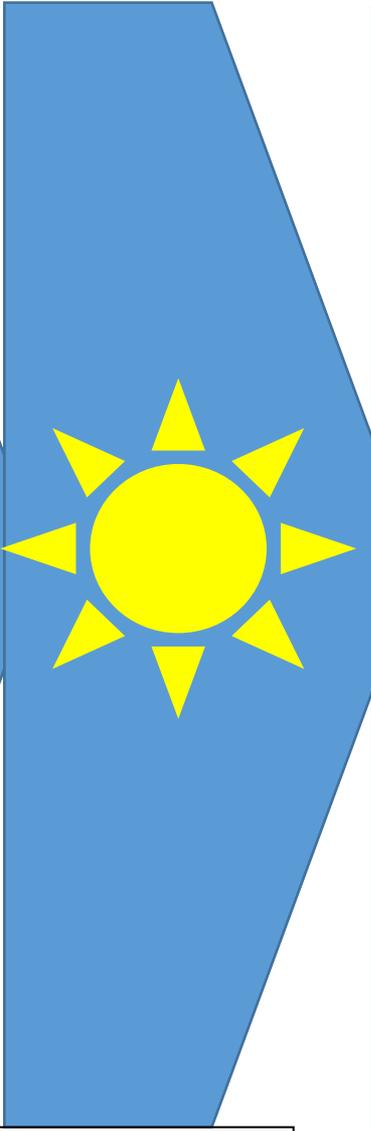
[Description and factors associated with missed nursing care in an acute care community hospital.](#)

Duffy JR, Culp S, Padrucci T. *J Nurs Adm*. 2018;48:361-367.

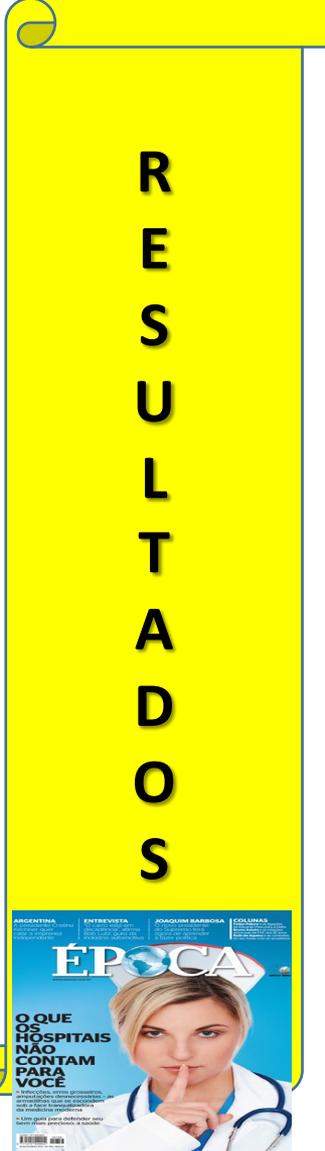
PERSPECTIVES ON SAFETY

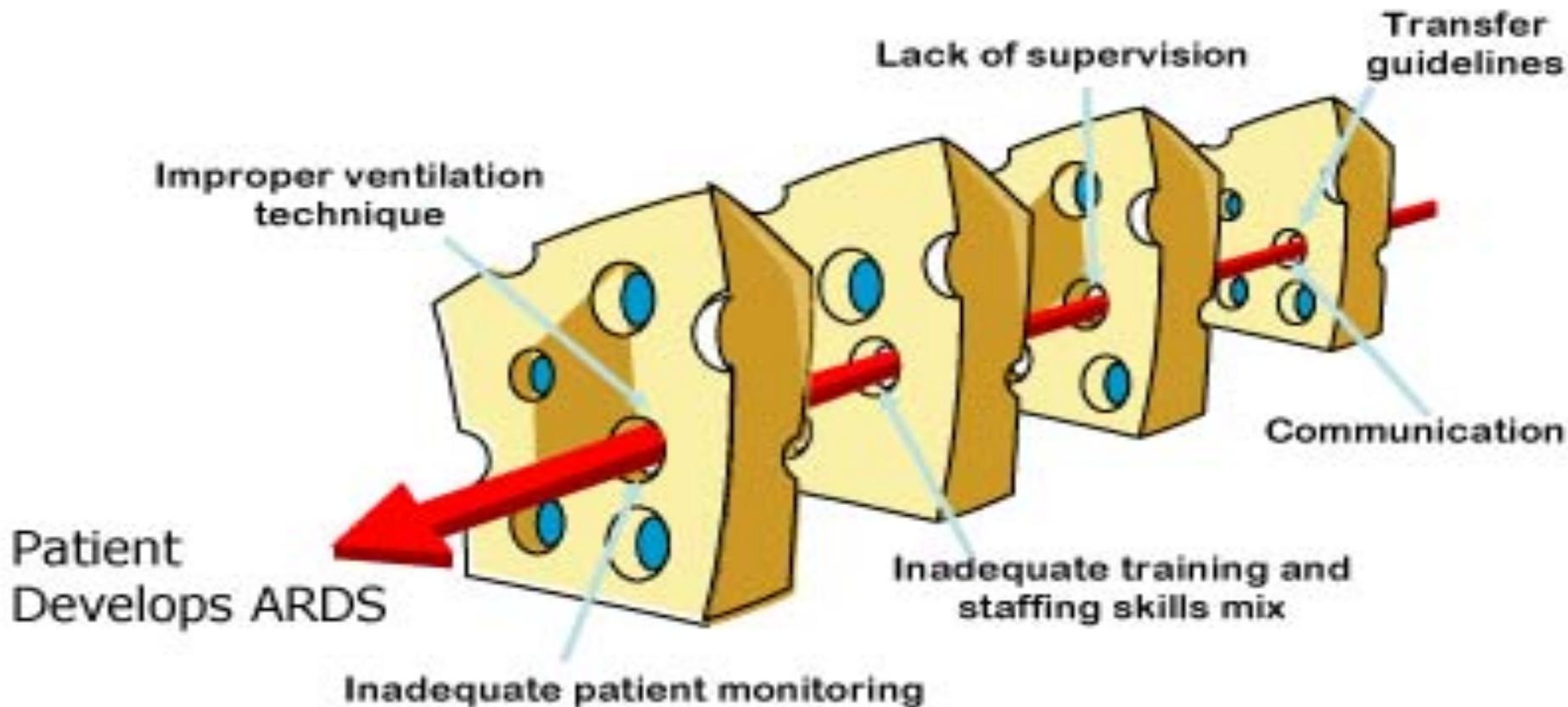


Processo de enfermagem



Processos internos do Profissional

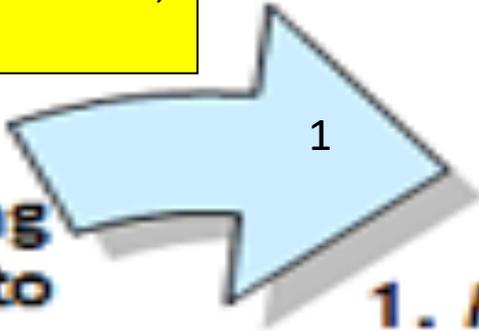




Ex :
Síndrome do
Desconforto
Respiratório
Agudo

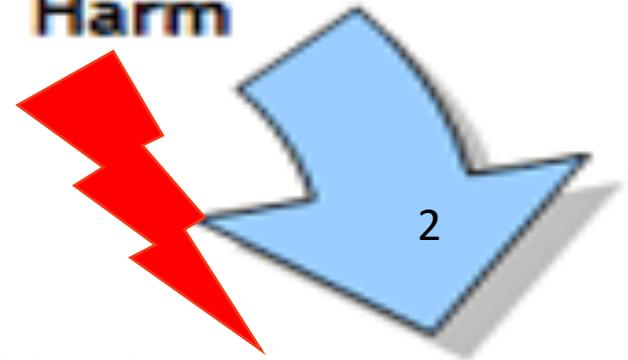


6. Implementar, fortalecer, sustentar



5. Translating Evidence Into Safer Care

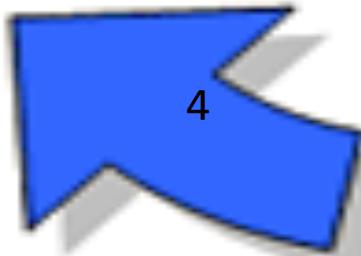
1. Measuring Harm



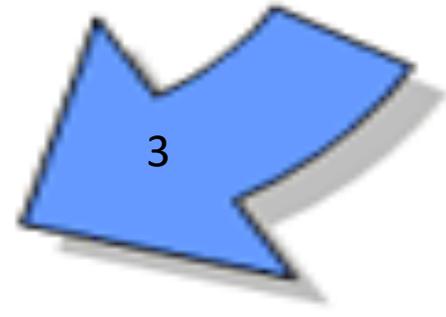
2. Understanding Causes

MISSCARE

4. Evaluating Impact



3. Identifying Solutions



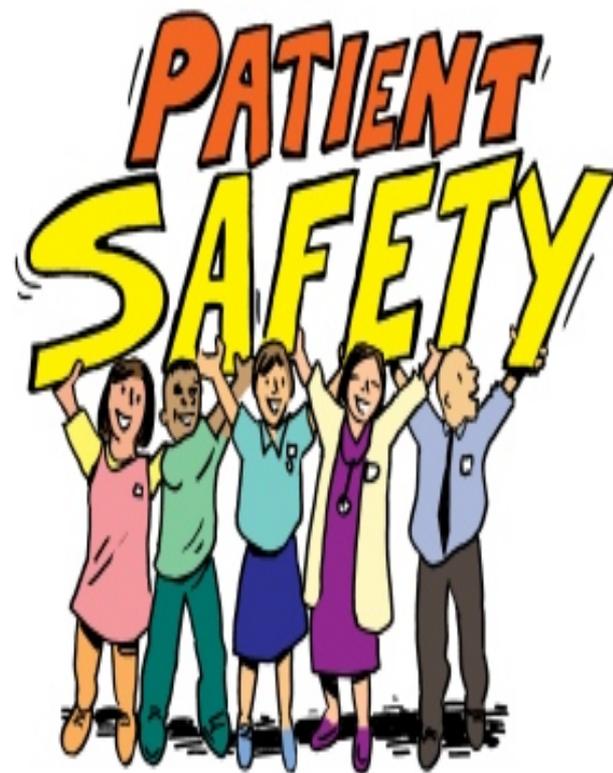


Conhecer

Intervir

Transformar

- Prevenir
- **Melhorar** a Qualidade do Cuidado



O Capítulo IHI *Open School* da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP) já está ativo!

O *Institute for Healthcare Improvement (IHI) Open School* é uma rede de Capítulos que reúne estudantes e profissionais da área da saúde de todo o mundo, com interesse em aprender sobre as questões ligadas à segurança do paciente e melhoria do cuidado.

<http://www2.eerp.usp.br/gepesp/ihieerpusp/index.html>

Referências básicas

- SIQUEIRA, Lillian Dias Castilho et al . Validação do MISSCARE-BRASIL - instrumento para avaliar omissão de cuidados de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 25, e2975, 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100408&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 mar. 2019. Epub 21-Dez-2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2354.2975>.
- SIQUEIRA, Lillian Dias Castilho. **Validação do MISSCARE-BRASIL - Instrumento para avaliar omissão de cuidados de enfermagem**. 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016. doi:10.11606/T.22.2017.tde-24012017-154800. Acesso em: 2019-03-31.



OBRIGADA!!!

mhcaliri@eerp.usp.br