

Custo direto da condução e documentação do processo de enfermagem

Direct cost of development and documentation of the nursing process
Costo directo de la conducción y documentación del proceso de enfermería

Antônio Fernandes Costa Lima^I, Dóris Ribeiro Ortiz^{II}

^I Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Orientação Profissional. São Paulo-SP, Brasil.

^{II} Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Curso de Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Lima AFC, Ortiz DR. Direct cost of development and documentation of the nursing process. Rev Bras Enferm. 2015;68(3):683-9.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680416i>

Submissão: 02-04-2015 Aprovação: 23-04-2015

RESUMO

Objetivo: identificar o custo direto médio (CDM) das atividades realizadas por profissionais de enfermagem visando à condução e documentação do Processo de Enfermagem na Unidade de Clínica Médica de um hospital universitário. **Método:** foram observadas 1040 atividades e calculado o CDM multiplicando-se o tempo despendido pelos profissionais pelo custo unitário da mão de obra direta. **Resultados:** o CDM da admissão do paciente correspondeu a R\$ 55,57 (DP ± 19,44); dentre as atividades de seguimento dos pacientes a documentação do Histórico de Enfermagem representou o CDM mais impactante (R\$ 17,70, DP= 14,60); o CDM das anotações descritivas correspondeu a R\$ 1,21 (DP= 1,21) e o CDM da equipe de enfermagem para passagem de plantão foi de R\$ 54,23 (DP= 28,95). **Conclusão:** o estudo contribui para conferir visibilidade à atuação dos profissionais de enfermagem na condução do Processo de Enfermagem fornecendo elementos financeiros para argumentação consistente quanto aos recursos adequados à sua exequibilidade.

Descritores: Processos de Enfermagem; Documentação; Cuidado de Enfermagem; Custos e Análise de Custo.

ABSTRACT

Objective: identify the average direct cost (ADC) of the activities performed by nursing professionals in the nursing process development and documentation at the medical clinic of a teaching hospital. **Method:** 1040 activities were observed and the ADC was calculated by multiplying the time spent by professionals by the unit cost of direct labor. **Results:** the ADC of patient admission was R\$ 55.57 (SD = 19.44); among the activities of patient follow-up, the assessment phase documentation had the most significant ADC (R\$ 17.70 - SD = 14.60); the ADC of descriptive records corresponded to R\$ 1.21 (SD = 1.21) and the ADC of the nursing team for shift change was R\$ 54.23 (SD = 28.95). **Conclusion:** the study promotes visibility of the work performed by nursing professionals in the development of the nursing process, providing financial data to ensure consistent arguments for proper resources to its feasibility.

Key words: Nursing Process; Documentation; Nursing Care; Costs and Cost Analysis.

RESUMEN

Objetivo: identificar el coste directo medio (CDM) de las actividades realizadas por los profesionales de enfermería en la conducción y documentación del proceso de enfermería en la Unidad de Clínica Médica de un hospital universitario. **Método:** se observaron 1040 actividades y se calculó el CDM multiplicando el tiempo dedicado por los profesionales por el costo de la mano de obra directa. **Resultados:** la admisión CDM paciente fue de R\$ 55,57 (SD = 19,44); entre las actividades de seguimiento de los pacientes a la documentación de la evaluación fue lo CDM más impactante (R\$ 17,70, SD = 14,60); el CDM de anotaciones descriptivas correspondió a R\$ 1,21 (SD = 1,21) y el CDM del cambio de turno de enfermería fue de R\$ 54,23 (SD = 28,95). **Conclusión:** el estudio contribuye a dar visibilidad a la labor de los profesionales de enfermería en la realización del Proceso de Enfermería proporcionando datos financieros coherentes a su viabilidad.

Palabras clave: Procesos de Enfermería; Documentación; Atención de Enfermería; Costos y Análisis de Costo.

AUTOR CORRESPONDENTE Antônio Fernandes Costa Lima E-mail: tonifer@usp.br

INTRODUÇÃO

O Processo de Enfermagem (PE), que pode ser considerado como um modelo metodológico ou um instrumental tecnológico, é fundamental para o desempenho sistemático da prática profissional ao favorecer o cuidado e organizar as condições necessárias à sua realização e documentação⁽¹⁾.

Prevê que a assistência de enfermagem seja pautada na avaliação do paciente fornecendo dados para tomadas de decisões apropriadas acerca das demandas de cuidados (diagnósticos), das metas (resultados) a serem alcançadas e dos melhores cuidados (intervenções) para atender àquelas demandas frente a esses resultados desejáveis. Portanto, constitui um instrumento para nortear as decisões clínicas dos enfermeiros referindo-se a processos intelectuais, cognitivos e documentais da prática de enfermagem⁽²⁾.

A documentação acurada dos dados e informações clínicas dos pacientes é imprescindível para a continuidade do cuidado, para desenvolver o conhecimento clínico, para fundamentar julgamentos, para garantir a segurança e para gerenciar o cuidado de enfermagem⁽³⁾. Além disso, destaca-se que a criteriosa documentação favorece a obtenção de informações sistematizadas com potencial para subsidiar as condutas de outros profissionais da equipe multidisciplinar, incrementando o plano de cuidados destinado aos pacientes sob sua responsabilidade, fundamentar estudos visando à apuração e o controle dos custos das intervenções e atividades realizadas e auxiliar para que elas sejam devidamente cobradas ou ressarcidas evitando, assim, prejuízos financeiros às organizações de saúde.

Entretanto, apesar de sua importância e imprescindibilidade no processo de trabalho dos profissionais de saúde, a documentação efetiva, que requer conhecimentos, instrumentos e logística que respondam as exigências éticas, sociais, legais e institucionais vigentes, representa uma meta a ser continuamente alcançada, pois geralmente não é efetivada em tempo real e não representa, completamente, o conjunto das intervenções e atividades desenvolvidas.

No que diz respeito à Enfermagem, a documentação exige registro claro, conciso e preciso do atendimento prestado e de eventos significativos, de forma cronológica e organizada, correspondendo às etapas preconizadas no PE⁽⁴⁾. Portanto, é inquestionável a importância da adequada condução e documentação do PE para assegurar a visibilidade do cuidado de enfermagem e fornecer subsídios à sua avaliação e melhoria contínua. No entanto, tais atividades requerem que enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem dispendam parte considerável do tempo de sua jornada de trabalho gerando custos que precisam ser claramente identificados e analisados.

O conhecimento dos custos das atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem visando à condução e à documentação do PE é essencial para apoiar tomadas de decisões coerentes com as necessidades da clientela e com as finalidades das organizações de saúde, auxiliando a distribuição racional e eficiente dos recursos (humanos, materiais, físicos e financeiros), evitando a ocorrência de desperdícios.

Para garantir a sua sobrevivência, as organizações de saúde têm sido impulsionadas a buscar novas formas de gestão

enfrentando o desafio premente de compatibilizar o uso eficiente dos recursos disponíveis com a melhoria do atendimento à população⁽⁵⁾. Nesse contexto, ao decidir as prioridades de seus serviços e quais recursos serão empregados em sua realização, o enfermeiro participa de um importante nível decisório na alocação dos mesmos⁽⁶⁾ contribuindo com conhecimentos que propiciem a mensuração e o controle dos custos hospitalares.

Apesar de buscas recorrentes em diferentes bases de dados não foram encontrados estudos relativos aos custos da condução e documentação do PE. Então, a fim de contribuir com o desenvolvimento de conhecimento sobre a temática, bem como fornecer elementos que auxiliem no gerenciamento de custos dessas atividades, realizou-se o presente estudo.

OBJETIVO

Identificar o custo direto médio (CDM) das atividades realizadas por profissionais de enfermagem visando à condução e documentação do Processo de Enfermagem (PE) na Unidade de Clínica Médica (UCM) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP).

MÉTODO

Pesquisa quantitativa, exploratória, descritiva, na modalidade de estudo de caso único, realizada na UCM do HU-USP. Trata-se de um sub-projeto da pesquisa "Custo das atividades realizadas a pacientes de alta dependência de enfermagem internados em unidade de clínica médica" aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição (Registro nº: 990/10).

Optou-se pelo estudo de caso por ser um método que propicia entender um fenômeno contemporâneo da vida real em profundidade, considerando as condições contextuais. O estudo de caso adota múltiplas fontes de evidências, sem o uso de manipulação ou controle, para responder questões do tipo "como" e "por que" em uma situação na qual o pesquisador "tem pouco controle" sobre os acontecimentos⁽⁷⁾.

A UCM dispõe de 41 leitos para atender os pacientes procedentes das Unidades Pronto Socorro Adulto, Ambulatório, Terapia Intensiva Adulto e demais unidades da Instituição, sendo a maior parte dos pacientes idosos e portadores de doenças crônico-degenerativas.

Os enfermeiros da Unidade desenvolvem o PE há mais de três décadas, como fundamento da assistência, do ensino e da pesquisa em Enfermagem, pois consideram que ele favorece a promoção, a manutenção e a recuperação da saúde do indivíduo, família ou a comunidade⁽⁸⁾. Fornecem as vagas para a internação de pacientes e realizam a sua classificação em Cuidados de Alta Dependência de Enfermagem - ADE (14 leitos) e Cuidados Intermediários - CI (27 leitos).

A distribuição da equipe de enfermagem nos turnos é realizada por meio de escala mensal, sendo três enfermeiros, nove técnicos ou auxiliares de enfermagem no turno da manhã (7:00 as 13:00h), três enfermeiros, oito técnicos ou auxiliares no turno da tarde (13:00 as 19:00h) e dois enfermeiros e sete técnicos ou auxiliares no período noturno (19:00 as 7:00h).

Para assistir os pacientes internados na enfermaria de ADE são previstos um enfermeiro e dois técnicos ou auxiliares nos períodos da manhã e da tarde; dois técnicos ou auxiliares para o período noturno, com a supervisão do enfermeiro responsável pela Ala Ímpar. Para prestar assistência aos pacientes internados nos apartamentos de ADE, em cada período, são previstos um enfermeiro e três técnicos ou auxiliares. Cada técnico ou auxiliar de enfermagem fica responsável pela assistência de dois pacientes de cuidados ADE e três pacientes de CI.

O perfil dos pacientes internados e classificados nos leitos de ADE de enfermagem corresponde, em sua maioria, à pacientes idosos e/ou portadores de doenças crônicas. São pacientes que apresentam, como característica comum, dependência total para alimentação, banho, higiene, mobilização e/ou necessitam de vigilância constante, em decorrência de quadros de confusão mental ou de outras alterações neuro-cognitivas⁽⁹⁾.

Ao admitir o paciente na UCM o enfermeiro realiza o Histórico de Enfermagem (entrevista e exame físico) e, com as informações obtidas, responde a questionários de um sistema de documentação eletrônica do PE, implementado na Unidade desde 2009, denominado PROCEnf-USP. Os questionários são ramificados com respostas tabuláveis que geram, automaticamente, hipóteses diagnósticas. Após a escolha dos diagnósticos que melhor retratam a condição do paciente no momento da hospitalização, e com suporte do sistema, o enfermeiro procede à seleção dos respectivos resultados, intervenções e atividades de enfermagem⁽¹⁰⁾.

O PROCEnf-USP gera um relatório denominado Diagnóstico/Evolução/Prescrição de Enfermagem, contendo os diagnósticos apresentados pelo paciente e as respectivas atividades de enfermagem escolhidas para compor o seu plano de cuidados⁽¹⁰⁾. Este relatório é impresso e permite ao Enfermeiro a evolução dos diagnósticos de enfermagem apresentados pelo paciente, bem como checagem dos itens da prescrição de enfermagem realizados pelos profissionais de enfermagem. Compõe, juntamente com os impressos relativos à anotação de enfermagem, grande parte da documentação clínica de enfermagem⁽¹¹⁾.

A casuística do estudo correspondeu às oportunidades de observação direta das atividades de condução e documentação do PE por profissionais de enfermagem da UCM, de outubro a dezembro de 2013, nos períodos matutino, vespertino e noturno (par e ímpar). Para tanto, foram elaboradas planilhas visando documentar a categoria e a quantidade de profissionais de enfermagem envolvidos e o tempo despendido.

A aferição dos custos se deu por meio da obtenção dos custos diretos, definidos como um dispêndio monetário que se aplica na produção de um produto ou de um serviço em que há possibilidade de identificação com o produto ou departamento. Custo direto é todo aquele que pode ser medido, identificado e claramente quantificado⁽¹²⁾. Nas unidades hospitalares, os custos diretos compõem-se basicamente de mão de obra, insumos e equipamentos utilizados diretamente no processo assistencial⁽¹³⁾.

A mão de obra direta (MOD) refere-se ao pessoal que trabalha diretamente sobre um produto ou serviço prestado, desde que seja possível mensurar o tempo despendido e a identificação de quem executou o trabalho. Compõe-se dos salários, encargos sociais, provisões para férias e 13º salário⁽¹²⁾.

O cálculo do custo unitário para MOD fundamentou-se nos salários médios, por categoria profissional, fornecidos pelo Diretor Financeiro do HU-USP, a partir do quadro de profissionais de enfermagem atuantes na UCM, no período de realização do estudo. Os salários médios obtidos foram: enfermeiro assistencial R\$ 11.482,99, técnico R\$ 6.686,09 e auxiliar R\$ 8.239,54. Esclarece-se que, desde 2003, o Departamento de Enfermagem (DE) do HU-USP tem selecionado somente técnicos de enfermagem, pois na USP não há diferença entre o valor do salário inicial dessa categoria com a categoria auxiliar de enfermagem. Assim, os auxiliares de enfermagem participantes do estudo, por possuírem maior tempo de atuação na Instituição, apresentaram média salarial maior em virtude dos benefícios recebidos ao longo dos anos trabalhados.

Considerando não haver distinção entre as atividades de documentação realizadas por técnicos e auxiliares foi calculada a média ponderada dos salários destas categorias obtendo-se R\$ 7.166,92. No HU-USP a jornada de trabalho dos profissionais de enfermagem é de 36 horas semanais logo o custo da MOD/minuto de enfermeiro e técnico ou auxiliar foram R\$ 1,33 e R\$ 0,83, respectivamente. Então, calculou-se o CDM multiplicando-se o tempo despendido pelos profissionais de enfermagem pelo custo unitário da MOD. Para tanto, foi utilizada a moeda brasileira (R\$).

A amostra por conveniência totalizou 1040 observações de atividades caracterizadas como admissão de pacientes na UCM (conduzida por enfermeiros), seguimento dos pacientes internados (conduzido por enfermeiros), registro clínico (realizado por enfermeiros e técnicos ou auxiliares) e passagem de plantão (realizada por enfermeiros e técnicos ou auxiliares).

Os dados obtidos foram agrupados e transportados para planilhas eletrônicas do *Microsoft Excel*[®] e as variáveis categóricas analisadas descritivamente.

RESULTADOS

Durante três meses de coleta de dados foram observadas 10 admissões de pacientes (entrevistas, exames físicos, documentações no PROCEnf-USP: seleção dos diagnósticos, resultados e intervenções, impressões e preenchimentos do instrumento Diagnóstico/Evolução e Prescrição de Enfermagem) realizadas por enfermeiros.

O seguimento de pacientes internados, prerrogativa dos enfermeiros, abrangeu 115 observações da condução de entrevistas e exames físicos, 47 documentações no PROCEnf-USP e 106 preenchimentos do instrumento Diagnóstico/Evolução e Prescrição de Enfermagem.

O registro clínico compreendeu a observação do registro de 250 de anotações descritivas e 266 anotações de enfermagem em impressos que continham gráficos, controle de ingeridos e eliminados, controles específicos (glicemia) e checagem de prescrições médica e de enfermagem. Por fim foram presenciadas 246 passagens de plantão entre os diferentes turnos de trabalho.

Na Tabela 1 é apresentado o tempo dispensado por enfermeiros da UCM para a admissão de pacientes.

Tabela 1 - Distribuição do tempo de duração, em minutos, das atividades relativas a admissão do paciente na UCM, São Paulo-SP, Brasil, 2013

Atividades	n	Média	DP	Mediana	Valor mínimo	Valor máximo	Moda
Entrevista	10	8,89	5,20	7,06	4,63	20,98	7,20
Exame Físico	10	3,80	4,16	2,04	0,92	15,00	---
Documentação do PE no PROCEnf-USP	10	23,19	8,51	19,14	15,18	41,78	---
Impressão relatórios	10	0,77	0,41	0,76	0,18	1,33	1,13
Preenchimento do instrumento Diagnóstico/ Evolução e Prescrição de Enfermagem	10	2,75	1,22	2,75	1,05	4,95	---
Tempo total	10	39,40	14,61	35,83	24,88	76,64	---

Tabela 2 - Distribuição do CDM das atividades referentes a admissão do paciente na UCM, São Paulo-SP, Brasil, 2013

Atividades	n	Média	DP	Mediana	Valor mínimo	Valor máximo	Moda
Entrevista - Custo MOD Enfermeira (R\$)	10	11,82	6,92	9,39	6,16	27,90	9,58
Exame Físico - Custo MOD Enfermeira (R\$)	10	5,05	5,54	2,71	1,22	19,95	---
Documentação do PE no PROCEnf-USP - Custo MOD Enfermeira (R\$)	10	30,85	11,31	25,45	20,19	55,57	---
Impressão de relatórios - Custo MOD Enfermeira (R\$)	10	1,02	0,54	1,01	0,24	1,77	1.50
Preenchimento do instrumento Diagnóstico/ Evolução e Prescrição de Enfermagem - Custo MOD Enfermeira (R\$)	10	3,66	1,62	3,66	1,40	6,58	---
Total	10	52,40	19,44	47,65	33,09	101,93	---

Nota:

Custo/MOD/minuto enfermeiro: R\$ 1,33

Tabela 3 - Distribuição do tempo de duração, em minutos, das atividades de seguimento de pacientes internados na UCM, São Paulo-SP, Brasil, 2013

Atividade	n	Média	DP	Mediana	Valor mínimo	Valor máximo	Moda
Entrevista/Exame físico	115	2,56	2,46	1,95	0,08	15,00	0,97
Documentação do PE no PROCEnf-USP	47	12,16	8,36	13,13	0,67	32,50	15,00
Preenchimento do instrumento Diagnóstico/ Evolução e Prescrição de Enfermagem	106	4,41	3,41	3,28	0,25	16,50	3,00

Tabela 4 - Distribuição do CDM das atividades de seguimento de pacientes internados na UCM, São Paulo-SP, Brasil, 2013

Atividade	n	Média	DP	Mediana	Valor mínimo	Valor máximo	Moda
Entrevista e exame físico -Custo MOD Enfermeira (R\$)	115	3,14	3,27	2,59	0,11	19,95	1,29
Documentação do PE no PROCEnf-USP - Custo MOD Enfermeira (R\$)	47	17,70	14,60	17,46	0,89	86,45	19,95
Preenchimento do instrumento Diagnóstico/ Evolução e Prescrição de Enfermagem (R\$) - Custo MOD Enfermeira (R\$)	106	5,86	4,54	4,36	0,33	21,59	3,99

Nota:

Custo/MOD/minuto enfermeiro: R\$ 1,33

Tabela 5 - Distribuição do tempo médio de duração e do CDM das atividades de registro clínico na UCM, São Paulo-SP, Brasil, 2013

Atividade	n	Média	DP	Mediana	Valor mínimo	Valor máximo	Moda
<i>Anotações descritivas</i> ²⁵⁰							
Duração em minutos	250	1,45	0,98	1,18	0,13	6,68	1,00
Custo (R\$)	250	1,21	0,82	0,98	0,11	5,54	0,83
<i>Anotações em gráficos; controle de ingeridos e eliminados; controles específicos e checagem de prescrições</i> ²⁶⁶							
Duração em minutos	266	0,80	0,43	0,70	0,13	2,82	0,50
Custo (R\$)	266	0,66	0,36	0,58	0,11	2,34	0,42

Nota:

Custo/MOD/minuto enfermeiro: R\$ 1,33;

Custo/MOD/minuto técnico/auxiliar: R\$ 0,83

Na admissão do paciente, a duração média total da condução do Histórico de Enfermagem correspondeu a 39,40 (DP=14,61), com tempo mínimo de 24,88 e máximo de 76,64. A atividade que despendeu maior tempo dos enfermeiros foi o preenchimento dos questionários ramificados do PROCEnf-USP, em média 23,19 minutos (DP=8,51), variando entre 15,18 e 41,78 minutos.

Conforme mostra a Tabela 2, o CDM da admissão do paciente correspondeu a R\$ 55,57 (DP=19,44), sendo o custo da documentação no PROCEnf-USP, R\$ 30,85 (DP=11,31), o valor mais representativo.

A maioria (72,01%) das atividades de seguimento de pacientes internados na UCM foi observada na ala ímpar por nela estarem alocados os classificados pelas enfermeiras como ADE. A partir dos dados da Tabela 3, depreende-se que o maior tempo médio de duração (12,16 minutos, DP=8,36) concentrou-se, novamente, na documentação dos dados do Histórico de Enfermagem no sistema informatizado.

Na Tabela 4, observa-se que o CDM de R\$17,70 (DP=14,60) relativo ao registro dos dados no PROCEnf-USP para seguimento dos pacientes internados também representou o valor mais impactante, variando de R\$ 0,89 a R\$ 86,45, com moda de R\$ 19,95.

Na Tabela 5 verifica-se o tempo médio de duração e o CDM das atividades denominadas, neste estudo, como registro clínico de enfermagem. Mesmo tendo sido observado um número menor (n= 250) de anotações descritivas, este correspondeu ao maior tempo de duração de 1,45 (DP=0,98), com CDM de R\$ 1,21 (DP=1,21) e moda de R\$ 0,83.

A maioria (74,8%) das observações relativas à passagem de plantão ocorreu na ala ímpar da UCM tendo sido observada variação na duração entre 3,00 a 35,00 minutos, com média de 11,38 (DP=5,24), mediana e moda de 10,00 minutos.

O CDM da equipe de enfermagem nesta atividade foi de R\$ 54,23 (DP=28,95), com mediana e moda de R\$ 51,50. A quantidade de profissionais de enfermagem participantes da passagem de plantão variou de um a três enfermeiros e de dois a cinco técnicos ou auxiliares, sendo mais frequente a presença de dois enfermeiros e três técnicos/auxiliares. Logo, não houve variação significativa no CDM entre as categorias

enfermeiro e técnico ou auxiliar de enfermagem, respectivamente R\$ 28,82 e R\$ 25,41.

DISCUSSÃO

Por meio das Tabelas 1 e 3 observa-se que os maiores tempos médios de duração (23,19 e 12,16 minutos) e CDM mais expressivo, nas Tabelas 2 e 4, (R\$ 30,85 e R\$ 17,70) relacionaram-se às atividades de documentação do PE no PROCEnf-USP, tanto na admissão como no seguimento de pacientes internados na UCM.

Esse resultado era previsto, pois o momento da documentação não se constitui apenas do uso das informações obtidas por meio do Histórico de Enfermagem para responder aos questionários ramificados do PROCEnf-USP. Trata-se de um momento de reflexão crítica e julgamento clínico para subsidiar o enfermeiro nas tomadas de decisões sobre os melhores diagnósticos, dentre as hipóteses diagnósticas geradas pelo sistema e, a partir deles, eleger as intervenções de enfermagem necessárias, levando em conta os recursos disponíveis para alcançar os resultados esperados.

Durante o seguimento diário do paciente, o enfermeiro confronta os dados anteriormente documentados no sistema eletrônico com os obtidos após realização de breve Histórico de Enfermagem, focalizado nas necessidades de saúde que motivaram a internação hospitalar. Consulta outras fontes de dados, como por exemplo, resultados laboratoriais recentes, avaliando a pertinência da manutenção, exclusão ou inclusão de diagnósticos e intervenções, a fim de manter a coerência do plano de cuidados individualizado, característica fundamental para o êxito do PE.

O enfermeiro é um elemento chave na alocação de recursos quando decide em sua unidade de trabalho a respeito das prioridades de seus serviços e quais recursos deverão ser empregados na sua realização. Em alguns hospitais, privados e públicos, ele participa efetivamente avaliando as necessidades relacionadas aos recursos materiais, físicos, humanos e financeiros, analisando criticamente as despesas da unidade, comparando o real e o orçado, e participando do planejamento orçamentário do ano seguinte⁽⁶⁾.

Os enfermeiros administradores de unidades de saúde são responsáveis pelo gerenciamento de recursos que consomem

grande volume financeiro, como por exemplo, os recursos humanos de enfermagem que, conforme as características da instituição, podem representar entre 30 e 60% do total do quadro de pessoal e os recursos materiais consumidos em todo processo assistencial. Por isso têm sido pressionados a reduzir pessoal e material sem conhecer o perfil dos gastos, relacioná-los com a produção e fazer a análise de seus custos⁽¹³⁾.

Autores afirmam que a realidade brasileira evidencia, nos últimos anos, intenso movimento em direção à adoção de sistemas eletrônicos para as diversas atividades administrativas que dão suporte aos processos de trabalho assistenciais, assim como para a informatização da documentação dos processos assistenciais, exigindo profissionais de saúde preparados para direcionar e acompanhar mudanças que permitam alcançar resultados positivos para o trabalho e para a saúde das pessoas assistidas⁽¹⁴⁾.

Contudo, cabe ponderar que a documentação computadorizada pode demonstrar a qualidade, eficácia e o valor das intervenções ou atividade realizadas pelo enfermeiro desde que os bancos de dados, construídos com terminologias padronizadas reconhecidas e aceitas na área de Enfermagem, sejam desenvolvidos de forma a assegurar a exatidão e a precisão das informações para cumprir as normas da sociedade, os padrões da prática profissional, as normas legais e as políticas institucionais⁽⁴⁾.

Na avaliação dos enfermeiros da UCM, ao apoiar decisões sobre diagnósticos, resultados, intervenções e atividades de enfermagem o PROCEnf-USP os estimula a aprofundar o seu conhecimento sobre o PE, bem como a adquirir novas habilidades técnicas e tecnológicas⁽¹⁵⁾.

A documentação manual ou eletrônica do PE, bem como as passagens de plantões, constituem intervenções de cuidado indireto, ou seja, ações desenvolvidas longe do paciente, mas em seu benefício⁽¹⁶⁾. Estudos⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ realizados em diferentes hospitais relataram que a maioria do tempo da jornada de trabalho de enfermeiros tem sido dedicada à realização de intervenções de cuidado indireto.

No Brasil, devido às características da composição da equipe de enfermagem, a divisão social do trabalho e por força de determinação legal⁽¹⁹⁾, é prerrogativa dos enfermeiros a proposição, implementação, supervisão e avaliação do plano assistencial. Contudo, o conhecimento sobre os custos dos cuidados indiretos é inexistente. Assim, a ausência de estudos sobre custos diretos das atividades de condução e documentação do PE, na literatura consultada, impossibilita o aprofundamento da discussão.

Os resultados obtidos permitirão sensibilizar os profissionais de enfermagem da UCM, contexto deste estudo de caso único, em relação à duração e ao custo das atividades de condução e documentação do PE auxiliando a gerência de enfermagem a equacionar estratégias para incrementar os recursos envolvidos. Apesar de esses resultados dizerem respeito a uma realidade específica, na qual se utiliza um sistema de documentação eletrônica do PE, acredita-se que o estudo apresenta uma metodologia de aferição de custos de atividades de cuidados indiretos que poderá ser reproduzida em outros cenários assistenciais.

Geralmente é censo comum, entre os profissionais da área da saúde, que a adoção de sistemas informatizados pode representar importante medida para redução de custos e para melhoria da eficiência administrativa. Porém, estudo americano⁽²⁰⁾

indicou que os custos administrativos não diminuem, significativamente, com a implantação de sistemas informatizados, embora tenham efeito positivo na qualidade da assistência.

Tais achados sinalizam a necessidade da realização de novas investigações, em outros cenários assistenciais que utilizem sistemas informatizados para a condução e documentação do PE, a fim de averiguar seus custos e se há possibilidade de correlacionar a qualidade da assistência e a redução de custos quando utilizados sistemas eletrônicos de documentação.

Reitera-se que os profissionais que gerenciam unidades hospitalares devem desenvolver conhecimento que os auxilie nas tomadas de decisão e alocação de recursos, determinando quais recursos são necessários para o nível de produção de atividades assistenciais ou de apoio da sua unidade de responsabilidade considerando os aspectos quantitativos, qualitativos e financeiros⁽²¹⁾.

Estudos sobre custos permitem racionalizar a alocação dos recursos, contribuindo para o equilíbrio entre a oferta de serviços de saúde e custos viáveis. Por conseguinte, o desafio do controle de custos, tanto no setor público quanto privado, precisa ser enfrentado com a adoção de estratégias que priorizem a redução de custos sem prejuízos da qualidade da assistência prestada, caracterizando a boa administração dos serviços e manutenção de sua eficiência. Nessa ótica, os enfermeiros encontram-se em posição privilegiada para realização do gerenciamento de custos devido à familiarização com a temática desde a formação acadêmica e o domínio de conhecimento específico da assistência em enfermagem⁽¹³⁾.

CONCLUSÃO

Na UCM do HU-USP foram observadas 1040 atividades relacionadas à condução e documentação do PE, durante três meses consecutivos, nos períodos da manhã, tarde e noite.

O CDM da admissão do paciente correspondeu a R\$ 55,57 (DP = 19,44), sendo o custo da documentação do Histórico de Enfermagem no sistema eletrônico PROCEnf-USP (R\$ 30,85) o valor mais representativo.

Dentre as atividades de seguimento dos pacientes internados, o registro de dados do Histórico de Enfermagem com CDM de R\$17,70 (DP = 14,60) representou, também, o valor mais impactante, variando de R\$ 0,89 a R\$ 86,45, com moda de R\$ 19,95.

Em relação às anotações descritivas o CDM foi R\$ 1,21 (DP = 1,21), com moda de R\$ 0,83 e o CDM da equipe de enfermagem na passagem de plantão foi de R\$ 54,23 (DP = 28,95), com mediana e moda de R\$ 51,50. Nesta atividade foi mais frequente a presença de dois enfermeiros e três técnicos ou auxiliares, logo não houve variação significativa no CDM entre as categorias enfermeiro e técnico ou auxiliar de enfermagem, respectivamente R\$ 28,82 e R\$ 25,41.

O presente estudo representa uma aproximação inicial da temática custo direto da condução e documentação do PE. Nessa perspectiva, pretende colaborar para conferir visibilidade à autonomia e cientificidade da atuação dos profissionais de enfermagem fornecendo elementos para argumentação consistente em relação aos recursos adequados para a exequibilidade de suas ações.

REFERÊNCIAS

- Garcia TR, Nóbrega MML. [Nursing Process: from theory to the practice of care and research]. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2009 Jan-Mar [cited 2014 Jul 03];13(1):188-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a26.pdf> Portuguese.
- Guedes ES, Turrini RNT, Sousa RMC, Baltar VT, Cruz DAL. Attitudes of nursing staff related to the nursing process. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 Oct [cited 2014 Jul 03];46(Spe No):130-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nspe/en_19.pdf
- Tornvall E, Wilhelmsson S. Nursing documentation for communicating and evaluating care. *J Clin Nurs* [Internet]. 2008 Aug [cited 2014 Jul 03];17(16):2116-24. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2007.02149.x/epdf>
- White LEW, Duncan G, Baumle W. Fundamentos de enfermagem básica. São Paulo: Cengage Learning; 2012. p.153-93.
- Fugulin FMT, Lima AFC, Castilho V, Bochembuzio L, Costa JA, Castro L, et al. Cost of nursing staffing adequacy in a neonatal unit. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 Dec [cited 2014 Jul 08];45(Spe No):1582-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe/en_v45nspea07.pdf
- Zunta RSB, Castilho V. Billing of nursing procedures at an intensive care unit. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2011 May-Jun [cited 2015 Mar 30];19(3):573-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/17.pdf>
- Yin RK. Estudo de caso: planejamento e método. 5. ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.
- Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadores. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. 5. ed. São Paulo: Ícone; 2012.
- Tsakamoto R. Tempo médio de cuidado ao paciente de alta dependência de enfermagem segundo o Nursing Activities Score (NAS) [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2010.
- Peres HHC, Cruz DML, Lima AFC, Gaidzinski RR, Ortiz DCF, Trindade MM, et al. Development Electronic Systems of Nursing Clinical Documentation structured by diagnosis, outcomes and interventions. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 Dec [cited 2014 Jul 08];43(Spe No 2):1149-55. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/en_a02v43s2.pdf
- Peres HHC, Cruz DALM, Lima AFCL, Gaidzinski RR, Ortiz DCF, Trindade MM, et al. Sistema de Documentação Eletrônica do Processo de Enfermagem. In: Prado C, Peres HHC, Leite MMJ, organizadores. Tecnologia da Informação e Comunicação em Enfermagem. São Paulo: Atheneu; 2010. p. 45-63.
- Martins E. Contabilidade de custos. 10. ed. São Paulo: Atlas; 2010.
- Castilho V, Fugulin FMT, Rapone RR. Gerenciamiento de costos en los servicios de enfermería. In: Kurcgant P, Tronchin DMR, Peres HHC, Massarellon MCKB, Fernandes MFP, et al. Gerenciamiento en Enfermería. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. p.171-82.
- Gaidzinski RR, Cruz DALM, Pimenta CAM, Soares AVN, Lima AFC, Sancinetti TR, et al. Impacto da classificação do diagnóstico de enfermagem na prática clínica do enfermeiro. In: Gaidzinski RR, Soares AVN, Lima AFC, Gutierrez BAO, Cruz DALM, Rogenski NMB, et al. Diagnóstico de enfermagem na prática clínica. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 354-68.
- Peres HHC, Lima AFC, Cruz DALM, Gaidzinski RR, Oliveira NB, Ortiz DCF, et al. Assessment of an electronic system for clinical nursing documentation. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2014 Jul 08];25(4):543-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/en_10.pdf
- Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JMM, Wagner C. Nursing Interventions Classification (NIC), 6th ed. St. Louis: Mosby; 2012.
- Bordin LC, Fugulin FMT. Nurses' time distribution: identification and analysis in a medical-surgical unit. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 Dec [cited 2014 Jul 08];43(4):833-40. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/en_a14v43n4.pdf
- Garcia EA, Fugulin FMT. Nurses' work time distribution at the emergency service. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 Dec [cited 2014 Jul 08];44(4):1027-33. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/en_25.pdf
- Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº. 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE nas instituições de saúde brasileiras [Internet]. Diário Oficial da União 2009 [cited 15 Jun 2014]. Available from: http://www.coren-am.com.br/resolucao-cofen-2722002-revogada-pela-resolucao-cofen-no-3582009_818.html
- Himmelstein DU, Wright A, Woolhandler S. Hospital computing and the costs and quality of care: a national study. *Am J Med* [Internet]. 2010 Jan [cited 2014 Jul 08];123(1):40-6. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000293430900816X>
- Lourenço KG, Castilho V. [ABC supplies classification: a management tool of costs in nursing]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2006 Jan-Feb [cited 2014 Jun 08];59(1):52-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000100010 Portuguese.