



Contribuição da documentação eletrônica de enfermagem para aferição dos custos dos cuidados de higiene corporal

Contribution of electronic documentation of nursing for measurement of costs of health care body

Contribución de la documentación electrónica de enfermería para la medición del costo del cuidados de higiene corporal

Antônio Fernandes Costa Lima¹, Fernanda Maria Togeiro Fugulin², Valéria Castilho², Felícia Hiromi Nomura³, Raquel Rapone Gaidzinski⁴

RESUMO

Descritores:

Enfermagem; Informática em Enfermagem; Custos Diretos de Serviços

Objetivos: Identificar os diagnósticos/resultados/intervenções mais frequentes, relacionados às necessidades de higiene corporal (HC), selecionados em um sistema eletrônico na admissão de pacientes com Alta dependência de Enfermagem (ADE) hospitalizados em uma unidade de clínica médica (CM) e calcular o custo médio total direto (CMTD) das atividades de HC mais frequentes. **Métodos:** Estudo quantitativo, exploratório, descritivo. A amostra de conveniência, não probabilística, correspondeu a 154 observações das atividades banho de aspersão com cadeira higiênica (BACH), banho no leito (BL) e higiene oral (HO). **Resultados:** Selecionou-se o diagnóstico AUTOCUIDADO para banho/higiene para 36% dos pacientes; para 44% estabeleceu-se o resultado Autocuidado: Atividades da Vida Diária e a intervenção Assistência no AUTOCUIDADO (52%). O CMTD do BL correspondeu a R\$ 51,06; da HO a R\$ 8,67 e da BACH a R\$ 25,60. **Conclusão:** A documentação eletrônica fundamentou a aferição do CMTD de atividades de HC e subsidiará os enfermeiros da CM no gerenciamento de custos.

ABSTRACT

Keywords: Nursing; Nursing Informatics; Direct Service Costs

Objectives: To identify the diagnosis/results/interventions more frequent related to personal hygiene needs (HN), selected in an electronic system in the admission of patients with high dependence of Nursing (HDN) hospitalized in a in a health unit and to calculate the average total direct cost (ATDC) of HN activities more frequently. **Methods:** A quantitative, exploratory and descriptive study. The convenience sample, non-probabilistic, corresponded to 154 observations of the activities bath in bed (BB), oral hygiene (OH) and spray bath with commode (SBWC). **Results:** We selected the diagnosis SELF-CARE for bathing/hygiene for 36% of patients, to 44% settled the result Self-Care: Activities of Daily Living Assistance and intervention in SELF-CARE (52%). The ATDC's BB corresponded to R\$ 51.06; OH to R\$ 8.67 and SBWC to R\$ 25.60. **Conclusion:** The electronic documentation facilitated the measurement of ATDC of HN activities and may subsidize nurses in management costs.

RESUMEN

Descriptorios:

Enfermería; Informática en Enfermería; Costos Directos de Servicios

Objetivos: Identificar el diagnóstico/resultados/intervenciones más frecuentes relacionados con las necesidades de higiene personal (HP), seleccionados en un sistema electrónico en la admisión de pacientes con alta dependencia de la Enfermería (ADE), hospitalizados en una unidad de clínica médica y calcular el costo promedio total directo (CPTD) de las actividades de HP más frecuentes. **Métodos:** Estudio cuantitativo, exploratorio y descriptivo. La muestra de conveniencia, no probabilística, correspondió a 154 observaciones del baño en la cama (BC); higiene oral (HO) y lo baño con silla (BS). **Resultados:** Se seleccionaron el diagnóstico de Autocuidado para baño/higiene para el 36% de los pacientes, a la 44% el resultado se establecieron cuidado de sí mismo: Actividades de la Vida Diaria de Asistencia e intervención en el autocuidado (52%). Lo CPTD del BC correspondió a R\$ 51.06, HO a R\$ 8,67e a BS a R\$ 25,60. **Conclusión:** La documentación electrónica que se basa la medición de las actividades de TMDL de HC y MC subsidiar a las enfermeras en los costes de gestión.

¹ Professor Doutor do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP, São Paulo (SP), Brasil.

² Professora Associada do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP, São Paulo (SP), Brasil.

⁴ Mestre em Administração de Serviços de Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP, São Paulo (SP), Brasil.

⁵ Professora Titular do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP, São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Associação Americana de Enfermagem a informática em enfermagem é uma especialidade que integra as ciências da computação, da informação e da enfermagem para gerenciar e comunicar dados, informações e conhecimentos, com a finalidade de auxiliar pacientes, enfermeiros e outros profissionais na tomada de decisão em todas as funções e setores⁽¹⁾.

O computador tem sido uma ferramenta empregada por enfermeiros pesquisadores em todo o processo da produção científica, em especial na recuperação de informações por meio da revisão de literatura, coleta, armazenamento, análise dos dados e apresentação dos resultados⁽²⁾.

Um sistema de informação computadorizado que documente e processe informações clínicas para a tomada de decisão sobre o cuidado direto individualizado é fundamental no contexto do Processo de Enfermagem. Nesse sentido, a tecnologia computacional pode ajudar os enfermeiros a organizar e a administrar um montante de informações, fornecendo em tempo real todo e qualquer dado que necessitem para o desenvolvimento de suas ações⁽³⁾.

Com esta perspectiva os enfermeiros da Unidade de Clínica Médica (UCM) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) utilizam, desde 2009, um sistema eletrônico de apoio à decisão em Enfermagem denominado PROCEnf-USP⁽⁴⁾.

Ao admitir o paciente na UCM o enfermeiro inicia a condução do Processo de Enfermagem realizando a entrevista e o exame físico, que possibilitam a visualização do mesmo em seu contexto biopsicossociospiritual. Com as informações obtidas responde a questionários do PROCEnf-USP. Os questionários são ramificados com respostas tabuláveis que geram, automaticamente, hipóteses diagnósticas. Após a escolha dos diagnósticos que melhor retraem a condição do paciente no momento da hospitalização, o enfermeiro procede, com suporte do sistema, a seleção dos respectivos resultados, intervenções e atividades de enfermagem⁽⁴⁾.

Então, o sistema gera um relatório denominado Diagnóstico / Evolução / Prescrição de Enfermagem, contendo os diagnósticos apresentados pelo paciente e as respectivas atividades de enfermagem escolhidas, com base julgamento e experiência clínica do enfermeiro, compondo o plano de cuidados⁽⁴⁾.

Portanto, o PROCEnf-USP constitui a documentação informatizada do Processo de Enfermagem possibilitando aos enfermeiros o levantamento de dados dos pacientes e a definição dos diagnósticos, resultados esperados e intervenções/atividades de enfermagem propostas para o alcance desses resultados⁽¹⁾. Este sistema permite inclusive a classificação dos pacientes de acordo com o grau de dependência dos cuidados de enfermagem⁽⁵⁾ fornecendo dados organizados e estruturados para a composição de relatórios assistenciais e gerenciais⁽⁶⁾.

Autores destacam que a informatização da documentação de enfermagem contribuirá para o desenvolvimento de pesquisas que indiquem a validade da acurácia diagnóstica podendo expandir a capacidade de

julgamento clínico do enfermeiro e proporcionar melhorias na qualidade dos cuidados de enfermagem⁽⁷⁾.

Entretanto, além da possibilidade de recuperação de dados e informações referentes à tomada de decisão clínica de enfermagem⁽⁷⁾, por meio da documentação informatizada, considera-se fundamental que os profissionais de enfermagem tenham conhecimentos e informações acerca dos custos dos cuidados prestados, pois assim poderão fundamentar suas argumentações, em diferentes instâncias de deliberação, a favor do uso criterioso e adequado dos recursos humanos e materiais disponíveis, mas não ilimitados.

Contata-se o crescimento de gastos com a atenção à saúde que impõe às instituições restrições orçamentárias cada vez maiores. Assim, torna-se imprescindível a adoção de um sistema de custos para que, tanto os serviços e as ações garantidas pelo Sistema Único de Saúde, como pela Saúde Suplementar, sejam realizados com qualidade e eficiência.

Diante da possibilidade do uso do sistema eletrônico PROCEnf-USP para recuperação de informações dos pacientes hospitalizados na UCM e da escassez de estudos que analisem os custos da assistência de enfermagem a pacientes classificados como Alta Dependência de Enfermagem (ADE)⁽⁵⁾ realizou-se a presente investigação.

Os objetivos da pesquisa foram identificar os diagnósticos, resultados, intervenções e atividades de enfermagem mais frequentes, relacionados às necessidades de higiene corporal, documentados no PROCEnf-USP na admissão de pacientes com ADE na UCM e calcular o custo médio total direto (CMTD) dessas atividades. Justifica-se a opção pelas atividades de higiene corporal, dentre as necessidades humanas básicas comprometidas nos pacientes classificados como ADE, por serem prerrogativa exclusiva dos profissionais de enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, do tipo estudo de caso⁽⁸⁾, com análise quantitativa dos dados realizada na UCM do HU-USP que possui 41 leitos para o atendimento de pacientes provenientes do Pronto Socorro Adulto, Ambulatório, Terapia Intensiva Adulto e demais unidades do Hospital.

A UCM tem implementado o Sistema de Classificação de Pacientes, segundo complexidade assistencial de enfermagem, que possibilita a classificação dos pacientes nos seguintes tipos de cuidado⁽⁵⁾:

- Cuidados ADE: pacientes crônicos que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, estáveis sob o ponto de vista clínico, porém, com total dependência das ações de enfermagem quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas (14 leitos);

- Cuidados Intermediários: pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, com parcial dependência de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas (29 leitos).

Os enfermeiros da UCM são responsáveis pelo fornecimento das vagas para a internação de pacientes e realizam a sua classificação de acordo com o tipo de cuidado,

sendo 14 leitos destinados aos pacientes de ADE. Desses 14 leitos oito estão localizados em uma enfermaria com quatro leitos femininos e quatro leitos masculinos e seis leitos em quartos individuais utilizados, preferencialmente, por pacientes que se encontram fora de possibilidades terapêuticas; por aqueles que necessitam de isolamento por precauções de contato, gotículas e/ou aerossóis ou, ainda, por pacientes que permanecem acompanhados.

A enfermaria de ADE possibilita a visualização de todos os pacientes internados e possui um posto de enfermagem, onde estão disponibilizados todos os materiais de consumo e medicamentos utilizados pelos pacientes, visando à otimização do atendimento. Para assistir aos pacientes internados nessa enfermaria são previstos uma enfermeira e dois técnicos/auxiliares de enfermagem nos períodos da manhã e da tarde; dois técnicos/auxiliares de enfermagem para o período noturno, com a supervisão da enfermeira responsável pela Ala Ímpar. Para prestar assistência aos pacientes internados nos apartamentos de ADE, em cada período, são previstos uma enfermeira e três técnicos/auxiliares de enfermagem. Cada técnico/auxiliar de enfermagem fica responsável pela assistência de dois pacientes de cuidados ADE e três pacientes de Cuidados Intermediários.

Diariamente, os enfermeiros avaliam e classificam todos os pacientes internados, remanejando-os, quando necessário, para o leito correspondente ao seu perfil assistencial. São responsáveis pelo plano de cuidados dos pacientes e os técnicos e auxiliares de enfermagem realizam, conjuntamente, a distribuição dos pacientes aos quais prestam cuidados integrais.

Aspectos éticos

A coleta de dados ocorreu após aprovação do projeto de pesquisa pela Comissão de Ensino e Pesquisa e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HU-USP (Registro n. 990/05).

Casística/Amostra

A casística correspondeu às oportunidades de observação das atividades de higiene corporal realizadas por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, aos pacientes de ADE internados na UCM, nos plantões da manhã e da tarde, durante os meses janeiro e fevereiro de 2011. Assim, a amostra do estudo foi de conveniência, não probabilística perfazendo um total de 154 observações referentes às atividades banho no leito (n=47); higiene oral (n=25) e banho de aspersão com cadeira higiênica (n=82).

Procedimentos de coleta de dados

Inicialmente solicitou-se ao Serviço de Informática da Instituição um relatório contendo os pacientes classificados como ADE admitidos na UCM, nos meses de janeiro e fevereiro de 2011, a fim de levantar os diagnósticos, resultados, intervenções e atividades mais frequentes, relacionados às necessidades de higiene corporal documentados por meio do PROCEnf-USP.

Posteriormente, para a aferição do CMTD dessas atividades utilizou-se o sistema de custeio direto por procedimento. Custo direto é todo aquele que pode ser

medido, ou seja, que pode ser identificado e claramente quantificado⁽⁹⁾. Nas unidades hospitalares compõem-se basicamente de mão de obra, insumos e equipamentos utilizados diretamente no processo assistencial⁽¹⁰⁾.

A mão de obra direta diz respeito 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⁽⁹⁾.

Foram elaboradas planilhas para o registro do consumo de materiais, da categoria e quantidade de profissionais de enfermagem envolvidos e do tempo despendido na execução de cada atividade de higiene corporal.

Custo da mão de obra direta

Realizou-se o cálculo do custo unitário da mão de obra direta a partir dos salários médios, por categoria profissional, fornecidos pelo Diretor Financeiro do HU-USP mediante o quadro de profissionais de enfermagem atuantes na UCM nos meses de coleta de dados: enfermeiro R\$ 8.118,78; técnico R\$ 4.306,14 e auxiliar R\$ 5.553,53. Destaca-se que na USP não há diferença entre o valor do salário inicial das categorias técnico e auxiliar de enfermagem. Assim, desde 2003 o Departamento de Enfermagem do HU-USP tem selecionado apenas técnicos devido à formação desses profissionais ser mais aprofundada em relação à dos auxiliares de enfermagem. Os auxiliares de enfermagem da UCM possuem maior tempo de atuação na Instituição e, por isso, apresentam média salarial maior em virtude dos benefícios recebidos (qüinqüênios) ao longo dos anos.

No Hospital os profissionais de enfermagem possuem uma jornada de trabalho de 36 horas semanais, portanto, o custo da mão de obra direta por minuto correspondeu a: enfermeiro R\$ 56,38 por 1 hora e R\$ 0,93 por 1 minuto; técnico R\$ 29,90 por 1 hora e R\$ 0,49 por 1 minuto e auxiliar R\$ 38,56 por 1 hora e R\$ 0,64 por 1 minuto.

Custo dos materiais e roupas

O Chefe da Seção de Material, Almoxarifado e Patrimônio do HU-USP forneceu os custos dos materiais referentes às aquisições mais recentes. Não foram levantados os custos dos materiais de inox (cuba rim, jarro, balde, bacia), devido à falta de dados para cálculo de depreciação, bem como os custos dos equipamentos permanentes da unidade de UCM (biombo, cadeira higiênica, suporte para saco de hamper).

Para o levantamento do custo das roupas obtiveram-se informações junto a Diretora do Serviço de Higiene Especializada do Hospital. Fundamentou-se o cálculo do custo na estimativa dos profissionais do referido Serviço de que cada peça de roupa pode ser usada, no máximo, 100 vezes. A esse valor foi acrescido o custo de processamento por peça de roupa, conforme o seu peso, considerando o valor de R\$ 1,77 pago pela Instituição por quilo de roupa.

Cálculo do CMTD

Calculou-se o CMTD das atividades de higiene corporal

multiplicando-se o tempo despendido pelos profissionais de enfermagem pelo custo unitário da mão de obra direta somando-se ao custo dos materiais. Para a realização dos cálculos utilizou-se a moeda brasileira (R\$).

Tratamento e análise dos dados

Os dados coletados foram lançados em planilhas eletrônicas e submetidos aos testes estatísticos pertinentes. As variáveis foram analisadas descritivamente por meio da observação dos valores mínimos e máximos, do cálculo de médias, desvios-padrão, mediana e moda e apresentadas por meio de tabelas. Para os cálculos utilizaram-se os softwares: SPSS 15.0 for Windows e Excel®.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do relatório gerado pelo sistema eletrônico PROCEnf-USP evidenciou que dentre 25 (100%) pacientes admitidos na UCM com ADE, 36% apresentaram o diagnóstico de enfermagem Déficit no AUTOCUIDADO para banho/higiene⁽¹¹⁾, quinto mais selecionado no período estudado.

Para 44% desses pacientes foi estabelecido como resultado a ser alcançado Autocuidado: Atividades da Vida Diária⁽¹²⁾ sendo, para tanto, selecionada a intervenção Assistência no AUTOCUIDADO⁽¹³⁾ (52%) com destaque a prescrição das atividades: “Realizar banho no leito” (80%), “Realizar higiene oral” (68%) e “Realizar/Auxiliar banho em chuveiro” (16%).

Foram observados três tipos de atividades: banho no leito (n=47), higiene oral (n=25) e banho de aspersão com cadeira higiênica (n=82). Apresentam-se tais atividades de acordo com a frequência de oportunidades de observação e são mostrados os valores descritivos da sua duração e o respectivo CMTD compreendendo custo com pessoal, custo com o material padrão estabelecido no manual de procedimentos de enfermagem da UCM e/ou custo com o consumo de material extra.

Na Tabela 1 se constata que a duração do banho no leito variou de 16,00 a 55,00 minutos, com média de 30,68 minutos (DP± 9,31) e moda de 30,00. O custo de pessoal nesta atividade variou de R\$ 15,68 a R\$ 58,80, com média de R\$ 31,60 (DP± 10,91) e moda de R\$ 29,40. Quanto

ao custo de material padrão houve variação de R\$ 6,25 a R\$ 8,74, com média de R\$ 7,47 (DP± 0,73) e moda de R\$ 7,08.

Foram utilizados como materiais extras: luvas de procedimento tamanho médio, avental de proteção manga comprida, lençóis absorventes, lenços umedecidos, fraldas descartáveis adulto, lençol adulto e lençol móvel representando um acréscimo de, em média, R\$ 11,99 ao custo total da atividade.

O CMTD da atividade banho no leito com o custo de pessoal e material padrão foi de R\$ 39,07, totalizando R\$ 51,06 com o material extra. O valor mais freqüente foi de R\$ 38,37.

O custo total referente às 47 atividades observadas foi de R\$ 2.399,82, sendo R\$ 1.485,20 (61,9%) com pessoal, R\$ 351,09 (14,6%) com material padrão e R\$ 563,53 (23,5%) com material extra.

A partir dos dados da Tabela 2 observa-se que a duração da atividade higiene oral variou de 1,00 a 6,00 minutos, com média de 3,04 minutos (DP± 1,43) e moda de 3,00. O custo de pessoal variou de R\$ 0,49 a R\$ 5,58, com média de R\$ 1,79 (DP± 1,09) e moda de R\$ 1,47. Quanto ao custo de material padrão houve variação de R\$ 3,02 a R\$ 12,89, com média de R\$ 6,88 (DP± 2,67) e moda de R\$ 9,89. Para esta atividade não foram utilizados materiais extras.

O CMTD desta atividade com o custo de pessoal e material padrão foi de R\$ 8,67 e o valor mais freqüente R\$ 7,98.

O custo total referente às 25 atividades observadas foi de R\$ 216,75, sendo R\$ 44,75 (20,6%) com pessoal e R\$ 172,00 (79,4%) com material padrão.

A análise da Tabela 3 mostra que a duração do banho de aspersão com cadeira higiênica variou de 10,00 a 50,00 minutos, com média de 19,80 minutos (DP± 6,84) e moda de 20,00. O custo de pessoal nesta atividade variou de R\$ 4,90 a R\$ 47,75, com média de R\$ 14,18 (DP± 8,23) e moda de R\$ 7,35. Quanto ao custo de material padrão houve variação de R\$ 6,15 a R\$ 12,24, com média de R\$ 8,50 (DP± 1,94) e moda de R\$ 6,25.

Foram utilizados como materiais extras: compressas descartáveis, lençol adulto e lençol móvel representando um acréscimo de, em média, R\$ 2,92 ao custo total da atividade.

Tabela 1 - Valores de média, desvio-padrão (DP), mediana, mínimo, máximo e moda da duração e do custo da atividade banho no leito - São Paulo - 2011

Variável	n	Média	DP	Mediana	Mínimo	Máximo	Moda
Duração (em minutos)	47	30,68	9,31	30,00	16,00	55,00	30,00
Custo com pessoal	47	31,60	10,91	29,40	15,68	58,80	29,40
Custo com material padrão	47	7,47	0,73	7,08	6,25	8,74	7,08
Custo com material extra	47	11,99	4,32	14,00	4,43	18,01	7,13
Custo total (em R\$)	47	51,06	13,37	48,79	30,55	80,59	38,37

Tabela 2 - Valores de média, desvio-padrão (DP), mediana, mínimo, máximo e moda da duração e do custo da atividade higiene oral - São Paulo - 2011

Variável	n	Média	DP	Mediana	Mínimo	Máximo	Moda
Duração (em minutos)	25	3,04	1,43	3,00	1,00	6,00	3,00
Custo com pessoal	25	1,79	1,09	1,47	0,49	5,58	1,47
Custo com material padrão	25	6,88	2,67	6,06	3,02	12,89	9,89
Custo total (em R\$)	25	8,67	3,26	7,98	3,97	18,47	7,98

Tabela 3 - Valores de média, desvio-padrão (DP), mediana, mínimo, máximo e moda da duração e do custo da atividade banho de aspersão com cadeira higiênica - São Paulo - 2011

Variável	n	Média	DP	Mediana	Mínimo	Máximo	Moda
Duração (em minutos)	82	19,80	6,84	19,00	10,00	50,00	20,00
Custo com pessoal	82	14,18	8,23	11,27	4,90	47,75	7,35
Custo com material padrão	82	8,50	1,94	8,38	6,15	12,24	6,25
Custo com material extra	82	2,92	2,91	1,94	0,00	13,26	1,94
Custo total (em R\$)	82	25,60	10,56	22,70	11,92	61,38	18,97

O CMTD da atividade banho de aspersão com cadeira higiênica com o custo de pessoal e material padrão foi de R\$ 22,68, totalizando R\$ 25,60 com o material extra. O valor mais freqüente foi de R\$ 18,97.

O custo total referente às 82 atividades observadas foi de R\$ 2.099,20, sendo R\$ 1162,76 (55,4%) com pessoal, R\$ 697,00 (33,2%) com material padrão e R\$ 239,44 (11,4%) com material extra.

Nos contextos hospitalares observa-se que o envelhecimento populacional, o aumento do número de doenças crônicas e o aumento da expectativa de vida relacionam-se, diretamente, com o grau de dependência dos idosos quanto aos cuidados prestados por profissionais de enfermagem. Logo é possível afirmar que o crescimento da população idosa com ADE⁽⁵⁾ causa impacto na carga de trabalho desses profissionais e nos custos da assistência prestada.

A UCM do HU-USP apresenta, em média, taxa de ocupação superior a 85,5%⁽¹⁴⁾. Nos meses janeiro e fevereiro de 2011 suas taxas de ocupação corresponderam respectivamente a 97,2% e 96,4%, então o período da coleta de dados representou meses típicos de internação de pacientes com ADE.

O perfil dos pacientes com ADE atendidos na UCM evidencia dependência total para alimentação, higiene, mobilização e/ou necessidade de vigilância constante, em decorrência de quadros de confusão mental ou de outras alterações neuro-cognitivas⁽¹⁵⁾.

Todas as atividades de higiene corporal observadas foram realizadas majoritariamente por técnicos e auxiliares de enfermagem: banho no leito (100%), banho de aspersão com cadeira higiênica (97%) e higiene oral (84%), então, o CMTD dessas atividades teria sido mais alto caso houvesse maior participação dos enfermeiros.

Como esperado, considerando a realidade brasileira, os enfermeiros dedicam maior parte do seu tempo às intervenções de enfermagem de cuidado indireto, compreendendo o processo de trabalho na dimensão do gerenciamento do cuidado e da equipe de enfermagem, enquanto que os técnicos e auxiliares dedicam-se às intervenções de cuidado direto, isto é, ao processo de trabalho assistencial⁽¹⁶⁾.

Ressalta-se que a função gerencial é um importante instrumento de trabalho dos enfermeiros, entendida numa lógica que privilegie os interesses coletivos, de forma a concretizar a assistência de enfermagem segura que leve em consideração as necessidades da clientela⁽¹⁷⁾.

O crescimento de gastos com a atenção à saúde frente à existência de restrições orçamentárias cada vez maiores indica a necessidade dos enfermeiros buscarem oportunidades de capacitação e assumirem a

responsabilidade pelo gerenciamento de custos.

Controlar ou gerenciar custos é conhecer a realidade e compará-la com o padrão estabelecido, tomando conhecimento rápido das divergências e suas origens, atuando diretamente na correção⁽⁹⁾. Nesse sentido, ao ser identificado o CMTD das atividades de higiene corporal confere-se visibilidade econômica a esses cuidados realizados exclusivamente por profissionais de enfermagem.

Além disso, os resultados deste estudo permitirão aos enfermeiros da UCM a revisão dos materiais preconizados no Manual de Procedimentos do Departamento de Enfermagem para estas atividades, retirando itens que não são mais utilizados e acrescentando aqueles que, de fato, são utilizados na prática assistencial.

Destaca-se que a crescente elevação dos custos na saúde trouxe aos profissionais que atuam nessa área a necessidade de aquisição de conhecimentos sobre custos e a sua aplicação na realização de estudos, buscando a racionalização do processo de alocação de recursos, o equilíbrio entre custos e recursos financeiros e otimização de resultados. Para tanto, os enfermeiros precisam compreender um conjunto de princípios e conhecimentos de análise econômica que viabilizem a escolha de decisões mais convenientes buscando o equilíbrio entre qualidade, quantidade e custos⁽¹⁸⁾.

Diante dos resultados obtidos vislumbra-se a importância de investimentos no aprimoramento do PROCEnf-USP visando a interoperabilidade com sistemas de gerenciamento de materiais e de dimensionamento de recursos humanos para que gere, automaticamente, relatórios com os custos referentes ao tempo despendido pelos profissionais de enfermagem e consumo dos materiais utilizados nas atividades por eles desenvolvidas.

Por fim, concorda-se que a enfermagem brasileira precisa definir um conjunto de dados essenciais assistenciais e gerenciais, válido e confiável, que represente as características dos ambientes, serviços, recursos humanos e financeiros para subsidiar a tomada de decisão gerencial e clínica dos enfermeiros, identificando as melhores práticas e assegurando a qualidade da eficiência do cuidado⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

O diagnóstico de enfermagem AUTOCUIDADO para banho/higiene foi selecionado para 36% dos pacientes do estudo; para 44% deles foi estabelecido o resultado Autocuidado: Atividades da Vida Diária e selecionada a intervenção correspondente - Assistência no AUTOCUIDADO (52%) bem como as respectivas atividades: "Realizar banho no leito" (80%), "Realizar

higiene oral” (68%) e “Realizar/Auxiliar banho em chuveiro” (16%). O CMTD da atividade banho no leito (n=47) correspondeu a R\$ 51,06 (DP± 13,37); da higiene oral (n=25) a R\$ 8,67 (DP± 3,26) e do banho de aspersão com cadeira higiênica (n=82) a R\$ 25,60 (DP± 10,56).

Conclui-se que a documentação clínica de enfermagem

relacionada às necessidades de higiene corporal dos pacientes com ADE, obtida por meio do relatório do PROCEnf-USP, fundamentou a aferição do CMTD das principais atividades desenvolvidas, proporcionando-lhes visibilidade, e subsidiará os enfermeiros da UCM no gerenciamento de custos.

REFERÊNCIAS

1. Staggers N, Thompson CB. The evolution of definition for nursing informatics: a critical analysis and revised definition. *J Am Med Inform Assoc.* 2002;9:255-61.
2. Hannah KJ, Ball MJ, Edwards MJA. *Introduction to nursing informatics.* 3rd Ed. New York: Springer; 2006.
3. Peres HHC, Leite MMJ. Sistemas de Informação em Saúde. In: Kurcgart P (Org). *Gerenciamento em Enfermagem.* 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
4. Peres HHC, Cruz DALM, Lima AFC, Gaidzinski RR, Ortiz DCF, Trindade MM et al. Desenvolvimento de sistema eletrônico de documentação clínica de enfermagem estruturado em diagnósticos, resultados e intervenções. *Rev Esc Enferm USP.* 2009 43(spe2):1149-55.
5. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgart P. Patient classification system: identification of the patient care profile at hospitalization units of the UH-USP. *Rev Latino Am Enferm* [Internet]. 2005;13(1):72-8. [acesso 2012 Jun 19]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000100012&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000100012>.
6. Peres HHC, Cruz DALM, Lima AFCL, Gaidzinski RR, Ortiz DCF, Trindade MM, Tsukamoto R. Documentação eletrônica da assistência de enfermagem. In: Prado C, Peres HHC, Leite MMJ (org). *Tecnologia da informação e comunicação em enfermagem.* São Paulo: Atheneu; 2010. p.45-63.
7. Hao AT, Hsu CY, Li-Fang H, Jian WS, Wu LB, Kao CC, et al. Apply creative thinking of decision support in electrical nursing record. *Stud Health Technol Inform.* 2006;124(3):313-9.
8. Yin RK. *Estudo de caso, planejamento e métodos.* 3a ed. São Paulo: Bookman; 2005.
9. Martins, E. *Contabilidade de custos.* 9a ed. São Paulo: Atlas; 2003.
10. Castilho V. *Gerenciamento de custos: análise de pesquisas produzidas por enfermeiras* [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.
11. North American Nursing Diagnosis Association - International. *Nursing diagnoses: classification and definitions 2009-2011.* Philadelphia: NANDA-I, 2008.
12. Moorhead S, Johnson M, Maas M L, Swanson E. *Nursing outcomes classification (NOC).* 4rd. St Louis: Mosby/ Elsevier; 2008.
13. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. *Nursing Interventions Classification (NIC).* 5rd ed. St Louis: Mosby; 2008.
14. Lima AFC, Gutierrez BAO. O Sistema de assistência de enfermagem na divisão de enfermagem clínica. In: Gaidzinski RR et al. *Diagnóstico de Enfermagem: abordagem prática.* Porto Alegre: Artmed, 2008, p.85-126.
15. Tsukamoto R. *Tempo médio de cuidado ao paciente de alta dependência de enfermagem segundo o Nursing Activities Score (NAS)* [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.
16. Mello MC. *Carga de trabalho de enfermagem: indicadores de tempo em unidades de clínica médica, cirúrgica e terapia intensiva adulto.* [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.
17. Lima AFC, Gaidzinski RR. Gerenciamento do cuidado em saúde do adulto. In: Kalinowski CE; Martini JG; Felli VEA (Org). *Programas de atualização em enfermagem (PROENF) saúde do adulto.* Porto Alegre: Artmed; 2007.
18. Francisco IMF, Castilho V. The nursing and the management costs. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. [cited 2011 Nov 10]; 36(3): 240-4. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342002000300005&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342002000300005>.
19. Peres HHC. *Sistema de documentação eletrônica do Processo de Enfermagem: desenvolvimento, avaliação e implementação no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo* [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.