

## Costos de las actividades de enfermería realizadas con mayor frecuencia a los pacientes de alta dependencia hospitalizados<sup>1</sup>

Antônio Fernandes Costa Lima<sup>2</sup>

Valéria Castilho<sup>3</sup>

Fernanda Maria Togeiro Fugulin<sup>3</sup>

Belisa Silva<sup>4</sup>

Natália Siqueira Ramin<sup>5</sup>

Talita de Oliveira Melo<sup>4</sup>

El propósito de este estudio cuantitativo fue identificar los costos de las actividades de enfermería realizadas con mayor frecuencia en pacientes hospitalizados con una unidad de alta dependencia en una clínica médica. La muestra de conveniencia, no probabilística, correspondió a 607 observaciones en relación a las actividades de alimentación por vía oral (VO); verificación de la presión arterial (PA) / frecuencia cardiaca (FC), verificación de la temperatura corporal (TC); realización de la higiene íntima y la administración de alimentación a través de la sonda. Los costos identificados correspondía a R\$2,40 (DP±2,64) para la alimentación de VO; R\$1,26 (DP±0,48) para verificar la PA/FC; R\$1,17 (DP±0,46) para la verificación de la TC; R\$15,59 (DP±8,62) para la realización de la higiene íntima y R\$5.95 (DP±2,13) para la administración a través de la sonda de alimentación. Este estudio ayudará a administrar los costos con el fin de evitar que los desechos relacionados con el consumo innecesario de recursos, así como el establecimiento de una correlación entre los costos y resultados de la atención.

Descriptorios: Enfermería; Costos Directos de Servicios; Costos y Análisis de Costo; Control de Costos.

<sup>1</sup> Apoyo financeiro, Pró-Reitoria de Pesquisa, Universidade de São Paulo, Brasil.

<sup>2</sup> PhD, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.

<sup>3</sup> PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.

<sup>4</sup> Alumno del curso de graduación en Enfermería, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.

<sup>5</sup> Enfermera, Hospital Santa Isabel - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Brasil.

---

Correspondencia:

Antônio Fernandes Costa Lima  
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem  
Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419  
Cerqueira César  
CEP: 05403-000, São Paulo, SP, Brasil  
E-mail: tonifer@usp.br

## **Custos das atividades de enfermagem realizadas com maior frequência em pacientes de alta dependência**

Este estudo quantitativo objetivou identificar os custos das atividades de enfermagem realizadas com maior frequência em pacientes de alta dependência, hospitalizados em uma unidade de clínica médica. A amostra de conveniência, não probabilística, correspondeu a 607 observações referentes às atividades alimentação via oral (VO), verificação da pressão arterial (PA) / frequência cardíaca (FC), verificação da temperatura corporal (TC), realização de higiene íntima e administração de dieta via sonda. Os custos identificados corresponderam a R\$2,40 (dp±2,64) para alimentação VO; R\$1,26 (dp±0,48) para verificação da PA/FC; R\$1,17 (dp±0,46) para verificação da TC; R\$15,59 (dp±8,62) para realização da higiene íntima e R\$5,95 (dp±2,13) para administração de dieta via sonda. Este estudo auxiliará o gerenciamento de custos, visando evitar desperdícios relativos ao consumo desnecessário de recursos, bem como o estabelecimento de correlação entre os custos e os resultados da assistência prestada.

Descritores: Enfermagem; Custos Diretos de Serviços; Custos e Análise de Custo; Controle de Custos.

### **Costs of most frequent nursing activities in highly dependent hospitalized patients**

This quantitative study aimed to identify the costs of the most frequent nursing activities in highly dependent hospitalized patients at a medical clinic. The non-probabilistic convenience sample corresponded to 607 observations regarding oral feeding activities (OF), blood pressure verification (BP) / heart rate (HR), body temperature checking (BTC), performance of intimate hygiene and management of feeding probe. The costs identified corresponded to R\$2.40 (SD±2.64) for OF feeding; R\$1.26 (SD±0.48) to verify the BP/HR; R\$1.17 (SD±0.46) for BTC; R\$15.59 (SD±8.62) to perform intimate hygiene and R\$5.95 (SD±2.13) for management of feeding probe. This study will facilitate cost management, with a view to avoiding waste related to unnecessary resource consumption and establish a correlation between costs and care delivery results.

Descriptors: Nursing; Direct Service Costs; Costs and Cost Analysis; Cost Control.

## **Introducción**

De acuerdo con el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística, el coeficiente de hospitalización (número de hospitalizaciones dividido por el número de habitantes), el índice de hospitalización (número de días de hospitalización consumido por habitante y año) y el índice de coste de hospitalizaciones (coste de hospitalización consumido por habitante) del Sistema Único de Salud son más altos para la banda de 60+ años de lo que para cualquiera otra banda etaria de la población brasileña. Se observa, incluso, que el índice de hospitalización y el índice de coste hospitalario aumentan progresivamente después de los 60 años mayores y que la ocurrencia de re-internaciones entre los mayores es cinco veces mayor de lo que en la banda etaria de 15-59 años<sup>(1)</sup>.

Estimase que 85% de los mayores presenten por lo menos una enfermedad crónica y de éstos, por lo menos 10% posean, por lo menos, cinco afecciones concomitantes<sup>(2)</sup>. En los contextos hospitalarios notase que esa asociación se relaciona directamente con el grado de dependencia de los mayores en cuanto a la atención de enfermería.

Se destaca que los enfermeros que administran unidades de salud son responsables por el gerenciamento de recursos humanos, materiales y físicos que consumen gran volumen de recursos financieros. De acuerdo con las características de la institución, la enfermería representa 30 a 60% del total del cuadro de personal. El volumen de materiales que los enfermeros administran,

en las diferentes unidades, es otro factor importante con relación a los costes de una organización de salud. Con eso, los enfermeros han sido presionados, en sus locales de trabajo, a reducir personal y material sin, sin embargo, conocer el perfil de los gastos, relacionarlos con la producción y hacer el análisis de sus costes<sup>(3)</sup>.

Por tanto, se evidencia la necesidad de la realización de estudios que aborden la temática costes de la asistencia a los pacientes hospitalizados, con alta dependencia de enfermería, y que permitan conocer los costes de las actividades que integran el plan de atenciones de esos pacientes.

## Objetivo

Identificar el coste medio total directo (CMTD) de las actividades realizadas con mayor frecuencia a pacientes de ADE internados en la Unidad de CM.

## Método

### Tipo de estudio

Se trata de una investigación exploratoria, descriptiva, del tipo estudio de caso, con análisis cuantitativo de los datos.

### Local

El estudio fue desarrollado en la Unidad de Clínica Médica (CM) del Hospital Universitario (HU) de la Universidad de São Paulo (USP) por presentar recursos humanos y estructurales que aportan para las mejores prácticas de enfermería. La Unidad dispone de 41 lechos para el servicio de pacientes provenientes de las Unidades de Hospital de Urgencias Adulto, Ambulatorio, Terapia Intensiva Adulto y demás Unidades del Hospital.

Los enfermeros de la CM suministran las vacantes para la internación de pacientes y nos clasifican de acuerdo con el tipo de cuidado<sup>(4)</sup>, siendo actualmente destinados 14 lechos para pacientes en Atenciones de ADE y 29 lechos para pacientes en Atenciones Intermediarias. Diariamente evalúan y clasifican todos los pacientes internados, cambiándoles, cuando necesario, para el lecho correspondiente a su perfil asistencial.

En los últimos años hay evidencias empíricas del crecimiento de mayores hospitalizados en la CM. Esa población se constituye de pacientes crónicos, estables bajo el punto de vista clínico, sin embargo, con total dependencia de las acciones de enfermería en cuanto al servicio de sus necesidades humanas básicas. Por esas características los enfermeros de la Unidad nos clasifican como de Alta Dependencia de Enfermería (ADE) según el Sistema de Clasificación de Pacientes de Fugulin<sup>(4)</sup>.

El perfil de los pacientes con ADE corresponde, en su mayoría, a la pacientes mayores y/o portadores de enfermedades crónicas. Son pacientes que presentan, como característica común, dependencia total para alimentación, baño, higiene, movilización y/o necesitan vigilancia constante, en ocurrencia de cuadros de confusión mental o de otras alteraciones neurocognitivas<sup>(5)</sup>.

En la CM los enfermeros administran el plan de atenciones de los pacientes por medio del Proceso de Enfermería (PE) visando la tomada de decisiones apropiadas sobre cuales son sus necesidades de atenciones (diagnósticos), sobre cuales los resultados que se quiere alcanzar (resultados/metapas) y sobre cuales los mejores atenciones para atender a aquellas necesidades frente a esos resultados deseables (intervenciones/actividades)<sup>(6)</sup>. Para implementar una intervención que auxilie el paciente a lograr el resultado deseado prescriben las actividades de enfermería, definidas por la Nursing Interventions Classification<sup>(7)</sup> como acciones o comportamientos específicos realizados por los enfermeros y, en la realidad brasileña, también por técnicos y auxiliares de enfermería. La Unidad posee un manual de procedimientos de enfermería que fundamenta la ejecución de las intervenciones al describir cada actividad preconizada y discriminar los materiales padrón necesarios para su realización.

### Aspectos éticos

La recogida de datos ocurrió después de la aprobación del proyecto de investigación por la Comisión de Enseñanza e Investigación y por el Comité de Ética en Investigación de la Institución (Protocolo de Registro N. 990/05 - SISNEP CAAE: 0018.0.198.196-10).

### Casuística/Muestra

La casuística correspondió a las oportunidades de observación de las actividades realizadas con mayor frecuencia por profesionales del equipo de enfermería (enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería), a los pacientes de ADE internados en la CM, en los plantones de la mañana y de la tarde, durante los meses de julio de 2010, enero y febrero de 2011, totalizando 24 días. Se justifican los meses escogidos y el número de días por el hecho de las observaciones han sido realizadas por tres graduandas en enfermería, durante el período de vacaciones lectivas, después de entrenamiento específico.

Inicialmente, la identificación de las actividades desarrolladas se fundamentó en estudio<sup>(5)</sup> recientemente realizado en la Unidad, en el cual pacientes de ADE lograron como ítems puntuados del Nursing Activities Score<sup>(8)</sup> las siguientes actividades básicas: medicación,

excepto drogas vaso-activas (100%); movilización y posicionamiento: realización del procedimiento más de tres veces o con dos personas (95,95%); realización de procedimientos de higiene con menos de dos horas de duración (90,07%); monitorización y controles: observación y o actividad continuada por dos horas o más (84,58%); medida cuantitativa del debito urinario (71,11%) y tratamiento para mejora de la función pulmonar (51,50%). Posteriormente se realizó la complementación y detalle de esas actividades por medio de consultas a los enfermeros actuantes en la CM.

Fueron identificadas 29 actividades y, en este estudio, serán presentadas aquéllas realizadas con mayor frecuencia en el período en cuestión. Así, la muestra del estudio fue de conveniencia, no probabilística, rehaciendo un total de 607 observaciones referentes a cinco actividades de enfermería: alimentación veía oral (VO) (n=176); verificación de la presión arterial (PA) / frecuencia cardíaca (FC) (n=114); verificación de la temperatura corporal (TC) (n=114); realización de higiene íntima (n=108) y administración de dieta a través de sonda (n=95).

### Recogida de datos

Para el cálculo del coste de las actividades de enfermería fueron elaboradas planillas objetivando el registro del consumo de materiales, de la categoría y cantidad de profesionales de enfermería envueltos y del tiempo despendido en la ejecución de cada actividad.

La identificación de los costes fue realizada por medio de la utilización de los costes directos, definidos como un dispendio monetario que se aplica en la producción de un producto o de un servicio en el que hay posibilidad de identificación con el producto o departamento. Coste directo es todo aquél que puede ser medido, o sea, que puede ser identificado y claramente cuantificado<sup>(9)</sup>. En las unidades hospitalarias se componen básicamente de mano de obra, insumos y equipos utilizados directamente en el proceso asistencial<sup>(10)</sup>.

La mano de obra directa (MOD) se refiere al personal que trabaja directamente sobre un producto o servicio prestado, desde que sea posible medir el tiempo despendido y la identificación de quien ejecutó el trabajo. Se compone de los sueldos, responsabilidades sociales, provisiones para vacaciones y 13º sueldo<sup>(9)</sup>.

### Costes de la MOD

El cálculo del coste unitario de la MOD fue realizado desde los sueldos medios, por categoría profesional, suministrados por el Director Financiero del HU-USP

mediante el cuadro de profesionales de enfermería actuantes en la unidad de CM en los meses de recogida de datos: enfermero R\$8.118,78; técnico R\$4.306,14 y auxiliar R\$5.553,53. Se aclara que en la USP no hay diferencia entre el valor del salario inicial de las categorías técnico y auxiliar de enfermería. Así, desde 2003 el Departamento de Enfermería (DE) del HU-USP ha seleccionado apenas técnicos debido a que formación de esos profesionales ser más profundizada que la de los auxiliares de enfermería. Los auxiliares de enfermería de la CM poseen mayor tiempo de actuación en la Institución y, por eso, presentan media salarial mayor en virtud de los beneficios recibidos (quinquenios) a lo largo de los años.

Considerándose que la jornada de trabajo de los profesionales de enfermería en el Hospital corresponde a 36 horas semanales el coste de la MOD correspondió a: enfermero R\$56,38 por 1 hora y R\$0,93 por 1 minuto; técnico R\$29,90 por 1 hora y R\$0,49 por 1 minuto y auxiliar R\$38,56 por 1 hora y R\$0,64 por 1 minuto.

### Costes de los materiales y ropas

El coste de los materiales fue suministrado por la Sección de Material, Deposito y Patrimonio del HU-USP y complementado, cuando necesario, por la enfermera gerente de materiales del DE. En este estudio no fueron levantados los costes de los equipos permanentes de la unidad de CM (aparato digital para verificación de presión arterial y frecuencia cardíaca, estetoscopio, termómetro digital, biombo), así como de la bomba para administración de dieta enteral por tratarse de equipo en consignación.

Para el coste de las ropas se lograron informaciones junto a Directora del Servicio de Higiene Especializada (SHE) del Hospital. El cálculo del coste fue fundamentado desde la estimativa de los profesionales del SHE de que cada pida de ropa puede ser usada, a lo más, 100 veces. A ese valor fue aumentado el coste de procesamiento por pida de ropa, conforme su peso, considerando el valor de R\$1, 77 paga por la Institución por quilo de ropa.

### Cálculo del CMTD

Se calculó el CMTD de las actividades de enfermería desarrolladas con mayor frecuencia junto a los pacientes de AD multiplicándose el tiempo despendido por los profesionales de enfermería por el coste unitario de la MOD sumándose al coste de los materiales. Para la realización de los cálculos se utilizó la moneda brasileña (R\$).

### Tratamiento y análisis de los datos

Los datos colectados fueron lanzados en planillas electrónicas y sometidos a los testes estadísticos

pertinentes. Las variables fueron analizadas descriptivamente por medio de la observación de los valores mínimos y máximos, del cálculo de medias, desvíos-padrón, mediana y moda y presentadas a través de tablas. Para los cálculos se utilizaron los softwares: SPSS 15.0 sea Windows y Excel.

## Resultados

Fueron identificadas cinco actividades más frecuentes, relacionadas a intervenciones que incluyen atenciones directos, o sea, tratamientos realizados por medio de la interacción con el paciente, configurándose

en las acciones de enfermería de aspecto fisiológico, abarcando las acciones prácticas<sup>(6)</sup>.

Esas actividades desarrolladas por los profesionales de enfermería, junto a los pacientes clasificados por los enfermeros como de ADE, rehicieron un total de 607 observaciones y serán presentadas de acuerdo con la frecuencia de oportunidades de observación. Serán mostrados los valores descriptivos de la duración de cada actividad, algunas en minutos y otras en segundos, y su CMTD comprendiendo coste con personal, coste con la material calidad establecida en el manual de procedimientos de enfermería de lo DE y/o coste con el consumo de material extra.

Tabla 1 - Valores de media, desvío-padrón (DP), mediana, mínimo, máximo y moda de la duración y del coste de la actividad alimentación VO. São Paulo, SP, Brasil, 2011

Variable	n	Media	DP	Mediana	Mínimo	Máximo	Moda
Duración (en minutos)	176	4,34	4,09	3,00	1,00	21,00	1,00
Coste con personal	176	2,40	2,64	1,47	0,49	18,60	0,49
Coste total (en R\$)	176	2,40	2,64	1,47	0,49	18,60	0,49

En la Tabla 1 se observa que la duración de la actividad alimentación VO varió de 1,00 a 21,00 minutos, con media de 4,34 minutos (DP±4,09) y moda de 1,00.

En esta actividad hubo solamente el coste con

personal que varió de R\$0,49 a R\$18,60, con CMTD de R\$2,40 (DP±2,64) y valor más frecuente de R\$0,49.

El coste total acumulado con personal referente a las 176 actividades observadas fue de R\$86,24.

Tabla 2 - Valores de media, desvío-padrón (DP), mediana, mínimo, máximo y moda de la duración y del coste de la actividad verificación de la PA/FC. São Paulo, SP, Brasil, 2011

Variable	n	Media	DP	Mediana	Mínimo	Máximo	Moda
Duración (en segundos)	114	147,85	52,61	150,00	60,00	320,00	150,00
Coste con personal (en R\$)	114	1,26	0,48	1,23	0,49	2,94	1,23
Coste total (en R\$)	114	1,26	0,48	1,23	0,49	2,94	1,23

El examen de la Tabla 2 muestra que la duración actividad verificación de la PA / FC varió de 60,00 a 320,00 segundos, con media de 147,85 segundos (DP±52,61) y moda de 150,00. Hubo solamente el coste con personal en

esta actividad, variando de R\$0,49 a R\$2,94, con CMTD de R\$ 1,26 (DP±0,48) y valor más frecuente de R\$1,23.

El coste total acumulado con personal referente a las 114 actividades observadas fue de R\$143,64.

Tabla 3 - Valores de media, desvío-padrón (DP), mediana, mínimo, máximo y moda de la duración y del coste de la actividad verificación de la TC. São Paulo, SP, Brasil, 2011

Variable	n	Media	DP	Mediana	Mínimo	Máximo	Moda
Duración (en segundos)	114	130,48	55,03	120,00	40,00	420,00	120,00
Coste con personal (en R\$)	114	1,10	0,46	0,98	0,33	3,43	0,98
Coste total (en R\$)	114	1,17	0,46	1,05	0,40	3,50	1,05

En la Tabla 3 se observa que la duración actividad verificación de la TC varió de 40,00 a 420,00 segundos, con media de 130,48 segundos (DP±55,03) y moda de 120,00. El coste con personal varió de R\$0,33 a R\$3,43, con media de R\$1,10 (DP±0,46) y moda de R\$0,98.

El CMTD de la actividad, con coste de personal y material padrón (R\$0,07), fue de R\$1,17 y el valor más frecuente fue de R\$1,05.

El coste total acumulado con personal referente a las 114 actividades observadas fue de R\$133,38.

Tabla 4 - Valores de media, desvío-padrón (DP), mediana, mínimo, máximo y moda de la duración y del coste de la actividad realización de higiene íntima - São Paulo, SP, Brasil, 2011

Variable	n	Media	DP	Mediana	Mínimo	Máximo	Moda
Duración (en minutos)	108	7,81	4,45	7,00	2,00	24,00	5,00
Coste con personal	108	7,30	5,13	5,88	0,98	27,12	4,90
Coste con material padrón	108	5,57	4,52	4,72	0,28	25,53	2,87
Coste con material extra	108	2,72	1,96	2,22	0,00	6,87	0,85
Coste total (en R\$)	108	15,59	8,62	14,08	1,75	41,44	8,27

La Tabla 4 evidencia que la duración de la actividad realización de la higiene íntima varió de 2,00 a 24,00 minutos, con media de 7,81 minutos (DP±4,45) y moda de 5,00. El coste de personal en esta actividad varió de R\$0,98 a R\$27,12, con media de R\$ 7,30 (DP±5,13) y moda de R\$4,90. En cuanto al coste de material calidad hubo variación de R\$0,28 a R\$25,53, con media de R\$5,57 (DP±4,52) y moda de R\$2,87.

Fueron utilizados como materiales extras: camisón, delantal de protección manga extensa, pañal desechable

adulto, sábana mueble representando una añadidura de, en media, R\$2,72 al coste total de la actividad.

El CMTD de la actividad correspondió a R\$15,59, siendo R\$12,87 con el coste de personal y material padrón y R\$2,72 con el material extra. El valor más frecuente fue de R\$8,27.

El coste total acumulado referente a las 108 actividades observadas fue de R\$1.683,72, siendo R\$788,40 (46,82%) con personal, R\$601,56 (35,72%) con material calidad y R\$293,76 (17,23%) con material extra.

Tabla 5 - Valores de media, desvío-calidad (DP), mediana, mínimo, máximo y moda de la duración y del coste de la actividad administración de dieta veía sonda. São Paulo, SP, Brasil, 2011

Variable	n	Media	DP	Mediana	Mínimo	Máximo	Moda
Duración (en minutos)	95	3,13	1,52	3,00	1,00	6,00	2,00
Coste con personal	95	1,59	0,82	1,47	0,49	4,65	0,98
Coste con material padrón	95	4,18	1,90	5,03	0,00	5,70	5,03
Coste material extra	95	0,18	0,26	0,00	0,00	0,56	0,00
Coste total (en R\$)	95	5,95	2,13	6,50	0,49	8,87	6,99

El análisis de la tabla 5 muestra que la duración de la administración de dieta a través de sonda de 1,00 a 6,00 minutos, con media de 3,13 minutos (DP±1,52) y moda de 2,00. El coste de personal en esta actividad varió de R\$0,49 a R\$4,65, con media de R\$ 1,59 (DP±0,82) y moda de R\$0,98. En cuanto al coste de material padrón hubo variación de R\$0,00 a R\$5,70, con media de R\$4,18 (DP±1,90) y moda de R\$5,03.

Fue utilizado como material extra: guante de procedimiento tamaño medio representando una añadidura de, en media, R\$0,18 al coste total de la actividad.

El CMTD de la actividad totalizó R\$5,95, siendo R\$5,77 relativos al coste de personal y material padrón y R\$0,18 con el material extra. El valor más frecuente fue de R\$6,99.

El coste total acumulado referente a las 95 actividades observadas fue de R\$565,25, siendo R\$151,05 (26,7%) con personal, R\$397,10 (70,3%) con material padrón y R\$17,10 (3,0%) con material extra.

## Discusión

En el período estudiado las tasas de ocupación de la Unidad de CM correspondieron a 87,9% en julio de 2010, 97,2% en enero y 96,4% en febrero de 2011, retractando meses típicos de la Unidad que presenta, en media, tasa de ocupación superior a 85,5%<sup>(11)</sup>.

Las actividades más frecuentes observadas corresponden a algunas características relativas a los pacientes clasificados en la categoría de cuidado ADE: señales vitales estables (87,84%); restricción al lecho (66,80%); alimentación por veía oral auxiliada por la enfermería (59,74%); eliminaciones en el lecho y/o uso de sonda vesical para control de diuresis (57,12%)<sup>(5)</sup>.

En la Unidad de CM, en virtud del perfil de los pacientes de ADE, las enfermeras prescriben la verificación de los señales vitales, aun cuando estables, por lo menos tres veces al día. Para algunos de esos pacientes las actividades verificación de PA, FC, FR y TC pueden ser prescritas separadamente, con intervalos menores,

visando atender necesidades específicas de controles.

En este estudio las actividades referentes a las intervenciones de atenciones indirectos, aquéllas realizadas lejos del paciente, pero, en su beneficio abarcando acciones vueltas para la administración de la unidad y de colaboración interdisciplinar<sup>(7)</sup>, no fueron foco de la identificación de costes. Por eso, se resalta que todas las actividades de cuidado directo, así como las de cuidado indirecto, necesitan también ser identificadas para contemplar, integralmente, los costes de la asistencia de enfermería a pacientes con ADE.

Mientras, los resultados logrados podrán auxiliar a los enfermeros de la Unidad de CM a realizar, en aparcería con las enfermeras del Servicio de Apoyo Educativo, la revisión del manual de procedimientos de enfermería bien como realizar la adecuación del consumo de materiales visando evitar desperdicios.

Estudios<sup>(12-14)</sup> evidencian que entre los profesionales de enfermería y médicos el desaprovechamiento relacionado a materiales, entre diferentes tipos de desaprovechamiento, es lo más citado. Se resalta que la administración de los recursos materiales ha causado creciente preocupación a los administradores de las instituciones de salud, públicas y privadas, debido al alto coste que ellos han representado para esas instituciones<sup>(15)</sup>.

Las enfermeras constituyen nivel decisorio importante en la imputación de recursos, cuando deciden, en sus unidades de trabajo, las prioridades de sus servicios, bien como cuales recursos serán empleados en su realización. Ésa ya es una realidad de algunos hospitales privados y públicos, donde la enfermera, gestora de su unidad de negocio, evalúa las necesidades relacionadas a los recursos materiales, físicos, humanos y financieros, realiza análisis crítico mensual de los gastos de la unidad, comparando el real y el presupuesto y participa de la planificación presupuestaria del año siguiente<sup>(16)</sup>.

La realidad mundial demuestra que los servicios de salud están siendo afrontados con una gama creciente de necesidades de salud y de restricciones financieras, que limitan la inversión en la infraestructura y en la fuerza de trabajo del sector<sup>(17)</sup>, pudiendo resultar en la provisión insuficiente de profesionales de enfermería para mantener la seguridad y la calidad del servicio al paciente<sup>(18)</sup>.

La calidad de los servicios prestados por una institución de salud depende mucho de la capacidad técnica y de la habilidad de interacción y comunicación de sus trabajadores para con el usuario, pero depende también de otros aspectos como las condiciones de trabajo vigentes, recursos materiales y servicios de apoyo hechos disponibles<sup>(19)</sup>.

Evidentemente, entre las acciones desarrolladas por el equipo de enfermería, los procedimientos técnicos

comportan riesgos y requieren evaluaciones continuadas, por parte de los Servicios de Enfermería, objetivando asegurar calidad al proceso asistencial<sup>(20)</sup>. Mientras, es necesario, también, que los profesionales tengan la clareza de que la prestación de atenciones tiene coste y, cuando tienen conocimiento de estos costes, es posible desencadenar ponderaciones y discusiones en cuanto al uso criterioso y adecuado de los recursos humanos y materiales disponibles, pero no ilimitados.

Delante de ese panorama, se vuelve imprescindible que los enfermeros realicen el gerenciamiento de costes objetivando la tomada de decisión con relación la eficiente racionalización en la imputación de recursos disponibles y limitados, con el objetivo de alcanzar resultados coherentes a las necesidades de salud de la clientela y a las necesidades/finalidades institucionales. Para tanto, necesitan comprender un conjunto de principios y conocimientos de análisis económico que hagan viable la elección de decisiones más convenientes<sup>(21)</sup>.

## Conclusiones

En la Unidad de CM do HU-USP, en los plantones de la mañana y tarde, en 24 días de recogida de datos fueron realizadas 607 observaciones referentes a las actividades alimentación VO, verificación de la PA/FC, verificación de la TC, realización de higiene íntima y administración de dieta veía sonda, constatadas como las más frecuentes en el período estudiado.

El CMTD identificado correspondió a R\$ 2,40 (DP±2,64) para alimentación VO; R\$ 1,26 (DP±0,48) para verificación de la PA/FC; R\$1,17 (DP±0,46) para verificación de la TC; R\$ 15,59 (DP±8,62) para realización de la higiene íntima y R\$ 5,95 (DP±2,13) para administración de dieta a través de sonda.

Se considera limitación del estudio la inexistencia de estudios semejantes que permitan la discusión de los resultados logrados. Mientras, auxiliará a los enfermeros de la CM en el gerenciamiento de costes objetivando evitar desperdicios referentes al consumo innecesario de recursos, humanos y/o materiales, así como en el establecimiento de correlación entre la mensuración de costes con el análisis de los resultados de la asistencia prestada. La identificación del CMTD de todas las actividades de enfermería suministrará subsidios para el conocimiento del coste de las atenciones directas e indirectas prestadas a los pacientes de ADE y, en esa perspectiva, se dará continuidad al presente estudio.

## Referencias

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A condição

- dos idosos no domicílio. In: perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil. Rio de Janeiro; 2002. 58 p.
2. Ramos LR. Epidemiologia do envelhecimento. In: Freitas EV et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2000. 72-8p.
3. Castilho V, Fugulin FMT, Gaidzinski RR. Gerenciamento de custos nos serviços de enfermagem. In: Kurcgant P, coordenador. Gerenciamento em Enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2010. p. 169-80.
4. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Patient classification system: identification of the patient care profile at hospitalization units of the UH-USP. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet]. 2005 Fev [acesso 19 nov 2011] ; 13(1):72-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000100012&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000100012&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000100012>.
5. Tsukamoto 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 Universidade de São Paulo; 2010.
6. Cruz DALM. Processo de enfermagem e classificações. In: Gaidzinski RR, Soares AVN, Lima AFC, Gutierrez BAO, Cruz DALM, Rogenski NMB, et al. Diagnósticos de enfermagem na prática clínica. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 21-633.
7. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Nursing Interventions Classification (NIC). 5rd ed. St Louis: Mosby; 2008.
8. Queijo AF. Tradução para o português e validação de um instrumento de medida de carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: Nursing Activities Score (N.A.S.). [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2002.
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 livre-docência]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2008
11. Lima AFC, Gutierrez BAO. O Sistema de Assistência de Enfermagem na Divisão de Enfermagem Clínica. In: Gaidzinski RR, Soares AVN, Lima AFC, Gutierrez BAO, Cruz DALM, Rogenski NMB, et al. Diagnósticos de enfermagem na prática clínica. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 85-126.
12. Castilho V, Castro LC, Couto AT, Maia FOM, Sasaki NY, Nomura FH, et al . Survey major source of wasted health care units of a university hospital. Rev Esc Enferm USP. [periódico na Internet ]. 2011 Dez [acesso 9 mai 2012] ; 45(spe):1613-20. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000700012&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000700012&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000700012>.
13. Aranha GTC, Vieira RW. Estudo de um dos indicadores do custo da qualidade: o desperdício. Rev Adm Saúde. 2004;23(6):43-55.
14. Sacramento FJS. Identificação de fontes de desperdício em instituições hospitalares [dissertação]. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo; 2001.
15. Castilho V, Gonçalves VLM. Gerenciamento de recursos materiais. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 155-67.
16. Zunta RSB, Castilho V. Billing of nursing procedures at an intensive care unit. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na Internet]. 2011 Jun [acesso 19 nov 2011] ; 19(3):573-80. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000300017&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300017&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300017>.
17. Baumann A. Positive practice environments: quality workplaces = quality patient care. Geneva: International Council of Nurses; 2007.
18. Lima KF, Tsukamoto R, Fugulin FTM. Aplicação do Nursing Activities Score (NAS) em pacientes de Alta Dependência de enfermagem. Texto & Contexto Enferm. 2008;17(4):638-46.
19. Nonino EAPM, Anselmi ML, Dalmas JC. Quality assessment of the wound dressing procedure in patients at a university hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet]. 2008 Feb [acesso 21 nov 2011] ; 16(1):57-63. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692008000100010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000100010&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000100010>.
20. Peduzzi M, Anselmi ML. Os pressupostos, o desenho e os resultados da pesquisa de avaliação do impacto do PROFAE na qualidade dos serviços de saúde. In: Castro JL, organizadora. Profae: Educação profissional em saúde e cidadania. Brasília (DF): Ministério da Saúde (BR); 2002. p. 151-64.



21. Francisco IMF, Castilho V. The nursing and the management costs. Rev Esc Enferm USP. [periódico na Internet]. 2002 Sep [acceso 10 nov 2011] ; 36(3):240-4. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342002000300005&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342002000300005&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342002000300005>.

Recibido: 9.12.2011

Aceptado: 31.7.2012

### *Como citar este artículo:*

Lima AFC, Castilho V, Fugulin FMT, Silva B, Ramin NS, Melo TO. Costos de las actividades de enfermería realizadas con mayor frecuencia a los pacientes de alta dependencia hospitalizados. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. sep.-oct. 2012 [acceso: \_\_\_\_];20(5):[09 pantallas]. Disponible en: \_\_\_\_\_

día  
mes abreviado con punto  
año

URL