

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA CAROLINA FIORAVANTI EILERT DA SILVA

AVALIAÇÃO DO TEMPO DESPENDIDO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM
EM ÁREA CRÍTICA E SUA CORRESPONDÊNCIA COM A *NURSING*
***INTERVENTIONS CLASSIFICATION* EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**
BRASILEIRO

PORTO ALEGRE

2023

ANA CAROLINA FIORAVANTI EILERT DA SILVA

**AVALIAÇÃO DO TEMPO DESPENDIDO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM
EM ÁREA CRÍTICA E SUA CORRESPONDÊNCIA COM A *NURSING*
INTERVENTIONS CLASSIFICATION EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Professora Orientadora: Dr^a Amália de Fátima Lucena

PORTO ALEGRE

2023

ANA CAROLINA FIORAVANTI EILERT DA SILVA

**AVALIAÇÃO DO TEMPO DESPENDIDO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM
EM ÁREA CRÍTICA E SUA CORRESPONDÊNCIA COM A *NURSING
INTERVENTIONS CLASSIFICATION* EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Porto Alegre, 18 de Abril de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Enfermeira Dra. Cássia dos Santos Teixeira
Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Enfermeira Ms. Simone da Silveira Pasin
Assessora de Operações Assistenciais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Professora Dra. Amália de Fátima Lucena
Presidente da Banca, orientadora e Professora da Escola de Enfermagem da UFRGS

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pela oportunidade de amadurecimento ao longo desses anos de graduação e a capacidade de superar os desafios necessários para encerrar este ciclo. Agradeço aos orixás e guias espirituais que em momento algum me abandonaram, guiando sempre minha jornada, com a resiliência e persistência necessárias para não fraquejar ao longo do caminho. Que eu consiga sempre manter os pensamentos iluminados para atingir todos os meus objetivos.

À minha família, que sempre acreditou, se dedicou e lutou para que pudéssemos ocupar espaços como a Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Muito obrigada pela paciência e por compreenderem minha ausência no último ano! Em especial agradeço à minha mãe Clélia Cristina Fioravanti Eilert, que sempre me incentivou a correr atrás dos meus sonhos e a lutar pelas coisas em que acredito. Que não soltou minha mão nem nos piores momentos e seguiu acreditando em mim quando nem eu acreditei. Ao meu padrinho Edgar Wolkmann Eilert Filho, que sempre me mostrou as coisas sob outras perspectivas, me ensinando ter equilíbrio leveza para encarar os desafios, além de oportunizar os caminhos para que eu pudesse estar aqui hoje, muito obrigada! E ao meu primo, meu irmão Denys Tietbol Wolkmann Eilert, que além de ser uma referência acadêmica sempre dedicou tempo para me ajudar nas dificuldades e descontraír, obrigada por tanto!

À minha estimada orientadora, Professora Amália de Fátima Lucena, pelos ensinamentos e orientações ao longo de todos esses anos em que estive na iniciação científica. Sou grata por todo incentivo, companheirismo e amadurecimento pessoal e acadêmico que obtive durante este período. Agradeço imensamente pelas oportunidades de ocupar espaços como o GEPECADI, junto a outras referências da nossa profissão e por toda confiança que foi atribuída a mim. Muito obrigada Fafá!

Às minhas amigas Gabriela, Gisele, Maitê e Thayná, por todo o apoio e por todas as trocas que tivemos desde o início da graduação.

Sou grata a todos os profissionais que tive a oportunidade de trabalhar e os pacientes que atendi na pesquisa e estágios de graduação, que me mostraram o quanto nossa profissão é importante e valorizada por aqueles que recebem nossos cuidados. Agradeço cada feedback e aprendizado, em especial às enfermeiras Cinthia e Carolina, que me acompanharam nos últimos estágios com tanta dedicação e paciência! E à enfermeira Betina Franco, pelo apoio, suporte e disponibilidade, tornando essa reta final mais leve e descontraída.

Dor, prazer e morte não são mais que um processo para a existência. A luta revolucionária neste processo é um portal aberto à inteligência.”

- Frida Kahlo

RESUMO

O avanço tecnológico é um fator contribuinte para a implementação do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Na área da enfermagem, apoiado nos Sistemas de Linguagem Padronizada (SLP) como as classificações da *Nanda International* (NANDA –I), *Nursing Interventions Classification* (NIC) e *Nursing Outcomes Classification* (NOC), que podem ser úteis para a otimização dos cuidados de enfermagem e as atividades gerenciais do enfermeiro, como a estimativa dos custos do cuidado e o aprimoramento da gestão financeira das instituições. A mensuração do tempo de execução do cuidado de enfermagem é um dos indicadores necessários para a avaliação dos custos do mesmo, que pode ser aferido tendo como base o uso da NIC. Todavia, ainda são muito escassos os estudos brasileiros sobre esse tema. O objetivo do estudo é avaliar o tempo necessário para a realização de cuidados ao paciente em unidade crítica em um hospital universitário de grande porte e compará-los com o tempo estimado pela NIC. A amostra constituiu-se de 121 profissionais de enfermagem, sendo 24 enfermeiros e 97 técnicos de enfermagem da instituição, em sua maioria do sexo feminino, atuantes nas Unidades de Tratamento Intensivo e Unidade de Cuidados Coronarianos. Eles foram convidados a participar do estudo, de forma voluntária. Como critério de inclusão, foi requisitado que os profissionais estivessem atuantes no momento da realização da pesquisa. Não foram previstos critérios de exclusão. O instrumento de coleta de dados foi realizado com base em um mapeamento cruzado entre os cuidados de enfermagem prestados na instituição e as intervenções presentes na NIC, realizado em fase anterior a este estudo. Os participantes do estudo receberam por e-mail o convite e o link do instrumento a ser preenchido, pela Plataforma *Google Forms*, com questões referentes às suas respectivas áreas de atuação. O estudo foi aprovado em Comitê de ética da instituição. Os dados foram analisados pelo SPSS. Os resultados da análise identificaram que 64,81% das respostas foram classificadas em abstenções; 68,51% classificadas em tempo abaixo do estimado pela NIC; 11,72% classificados em tempo abaixo do que é proposto pela NIC; 19,75% das respostas demonstraram que tempo demandado para o cuidado era semelhante ao proposto pela NIC, na maioria dos cuidados os pertencentes ao domínio fisiológico complexo, particularmente no controle respiratório. O estudo concluiu que ainda é necessária a realização de estudos dentro desta temática utilizando a NIC, a fim de obter resultados padronizados que possam custear os cuidados de enfermagem em outras áreas assistenciais.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Equipe de enfermagem; Gerenciamento do Tempo.

ABSTRACT

Technological advancement is a contributing factor to the implementation of Electronic Health Records (EHR) for patients. In the nursing field, supported by Standardized Language Systems (SLS) such as NANDA International (NANDA-I) classifications, Nursing Interventions Classification (NIC), and Nursing Outcomes Classification (NOC), which can be useful for optimizing nursing care and nurse managerial activities, such as estimating care costs and improving financial management of institutions. The measurement of nursing care execution time is one of the necessary indicators for evaluating its costs, which can be assessed based on the use of NIC. However, Brazilian studies on this topic are still scarce. The aim of the study is to evaluate the time required for patient care in a critical care unit in a large university hospital and compare it with the time estimated by NIC. The sample consisted of 121 nursing professionals, including 24 nurses and 97 nursing technicians from the institution, mostly female, working in Intensive Care Units and Coronary Care Units. They were invited to participate in the study voluntarily. As inclusion criteria, it was required that the professionals were actively working at the time of the research. No exclusion criteria were foreseen. The data collection instrument was based on a cross-mapping between the nursing care provided at the institution and the interventions present in NIC, carried out in a previous phase of this study. Study participants received an invitation via email and a link to the instrument to be completed, using the Google Forms platform, with questions related to their respective areas of practice. The study was approved by the institution's ethics committee. Data were analyzed using SPSS. The results of the analysis identified that 64.81% of the responses were classified as abstentions; 68.51% were classified as time below the estimate by NIC; 11.72% were classified as time below what is proposed by NIC; and 19.75% of the responses indicated that the time required for care was similar to that proposed by NIC, mostly in complex physiological domain, particularly in respiratory control. The study concluded that further studies using NIC in this topic are still necessary in order to obtain standardized results that can be used for costing nursing care in other care areas.

Keywords: Nursing care; Nursing team; Time management.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGHUse®	Aplicativo para Gestão Hospitalar
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CGP	Coordenadoria de Gestão de Pessoas
COPE	Comissão do Processo de Enfermagem
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
JCI	<i>Joint Comission International</i>
LGPD	Lei Geral de Proteção dos Dados
MEC	Ministério da Educação
NANDA-I	<i>Nanda International</i>
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification</i>
PE	Processo de Enfermagem
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
SLP	Sistemas de Linguagem Padronizada
SENCI	Serviço de Enfermagem em Cardiologia, Nefrologia e Imagem
SETI	Serviço de Terapia Intensiva
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science (SPSS)</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCC	Unidade de Cuidados Coronarianos
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo geral.....	14
2.2 Objetivos específicos.....	14
3 REVISÃO DA LITERATURA	15
3.1 Processo de Enfermagem	15
3.2 Sistemas de Linguagem Padronizada e a NIC	16
3.3 Tempo de cuidados de enfermagem em unidades de tratamento intensivo.....	18
4 MÉTODO	19
4.1 Tipo de estudo	19
4.2 Local de estudo	19
4.3 Participantes	21
4.4 Coleta dos dados	21
4.4.1 Primeira etapa: realização do mapeamento cruzado entre as intervenções de enfermagem presentes na NIC e os cuidados de enfermagem realizados no HCPA.....	21
4.4.2 Segunda etapa: organização do instrumento de coleta de dados	22
4.4.3 Encaminhamento dos instrumentos de coleta de dados para os profissionais participantes do estudo	23
4.5 Análise dos dados.....	23
4.6 Aspectos Éticos.....	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5.1 Caracterização dos participantes do estudo.....	25
5.2 Tempo demandado para a realização dos cuidados de enfermagem a pacientes internados em área crítica.	26
5.2.1 - Resultados obtidos para o intervalo de tempo entre 15 e 45 minutos	27

5.2.2 - Resultados obtidos para o intervalo de tempo entre 15 e 60 minutos	32
5.2.3 - Resultados obtidos para o intervalo de tempo entre 20 e 50 minutos	34
5.2.4 - Resultados obtidos para o intervalo de tempo entre 30 e 60 minutos	37
5.2.5 - Resultados obtidos para o intervalo de tempo entre 45 e 75 minutos	37
6 CONCLUSÕES	40
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICE A - CUIDADOS TABELADOS APÓS REALIZAÇÃO DE MAPEAMENTO CRUZADO ENTRE INTERVENÇÕES NIC E CUIDADOS AGHUSE	47
APÊNDICE B - CONVITE DE PARTICIPAÇÃO PARA A PESQUISA.....	47
APÊNDICE C - ESTRUTURAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	49
ANEXO A - CARTA DE APROVAÇÃO DO PROJETO CEP- HCPA	53
ANEXO B - PARTICIPAÇÃO DAS PESQUISADORA NO PROJETO DE PESQUISA	55
ANEXO C - APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA PELA COMPESQ	56

1 INTRODUÇÃO

O avanço tecnológico é um grande contribuinte para a eficácia dos serviços em saúde, dentre os quais os de enfermagem, pois possibilita a criação de novas metodologias para a realização e registros dos cuidados executados, bem como o acesso às informações dos pacientes de forma rápida e eficaz, contribuindo para o aprimoramento do Processo de Enfermagem (PE). Assim, o desenvolvimento de sistemas eletrônicos e a informatização do prontuário com dados clínicos dos pacientes proporciona uma visão esclarecedora da evolução do quadro clínico e da tomada de decisões da equipe de saúde (FERREIRA *et al.*, 2019).

Este avanço possibilita a implementação do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), onde são centralizadas as informações e registros dos dados clínicos dos pacientes, o que colabora no aprimoramento da assistência e possibilita um cuidado preciso e eficaz, além da redução do tempo utilizado para os registros de enfermagem (TOLEDO *et al.*, 2021). Dentre outros benefícios do PEP está a possibilidade de informatização de todas as etapas do PE, possibilitando também o acesso à prescrição médica e de enfermagem, administração dos medicamentos utilizados pelos pacientes, alergias, registro dos sinais vitais, fatores de risco, comorbidades, além de outros parâmetros importantes para o desenvolvimento do cuidado de forma contínua por todos os profissionais de saúde (FERREIRA *et al.*, 2019).

No que tange às etapas do PE, as mesmas também podem ser registradas mais rapidamente em um sistema eletrônico, mantendo-se a qualidade e acurácia das decisões tomadas. Durante sua realização são elencados possíveis diagnósticos, intervenções e os resultados de enfermagem necessários e esperados para a avaliação da evolução clínica do paciente. Para o estabelecimento dessas etapas de forma coesa e qualificada podem ser utilizados os Sistemas de Linguagem Padronizada (SLP), instrumentos organizados que contribuem para a operacionalização dos cuidados de enfermagem com maior confiabilidade e comunicação entre os profissionais (CARVALHO; CRUZ; HERDMAN, 2013).

Segundo Vilas Boas *et al.* (2020), estudos demonstram que os referenciais teóricos mais utilizados são a NANDA International (NANDA-I), a *Nursing Interventions Classification* (NIC) e a *Nursing Outcomes Classification* (NOC), os quais são utilizados para a descrição de diagnósticos, intervenções e resultados enfermagem, respectivamente. Esses sistemas NANDA – NIC – NOC (NNN) são muito úteis, pois além de fornecer embasamento

aos profissionais na prática de enfermagem, facilitam a sua avaliação e escolhas devido à associação entre os diagnósticos e as intervenções, que fornecem um resultado adequado para o paciente (ARGENTA, 2018). O uso destes sistemas de classificação tem extrapolado a sua aplicação para além da assistência e alguns estudos apontam que os mesmos também podem auxiliar em atividades gerenciais de enfermagem. (CRUZ; GAIDZINSKI, 2013; SOUZA *et al.*, 2018).

Associado a isto é importante salientar a necessidade de estimar os custos do cuidado de enfermagem, de modo que as instituições possam desenvolver mecanismos de sustentabilidade financeira. Apesar da qualificação gerencial dos enfermeiros que possibilita a avaliação dos custos e insumos para a realização dos cuidados e a gerência e racionalização de gastos, ainda se faz necessário o aprimoramento, para manejar questões financeiras e, conseqüentemente, auxiliar na redução de custos. Além disso, é necessária a realização de estudos neste quesito em diferentes contextos e áreas de atenção à saúde para subsidiar os custos necessários na execução de cuidados de enfermagem para além da atenção básica, centros cirúrgicos e de terapia intensiva (RUIZ *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2020).

Uma das variáveis associadas do cuidado de enfermagem é o tempo demandado para a sua execução, de acordo com a competência técnica e a complexidade do procedimento. Pouco se sabe do tempo no processo de trabalho, e sua mensuração se faz necessária no contexto de trabalho em saúde para a avaliação e melhoria da qualidade e produtividade dos cuidados prestados. Para a avaliação desse tempo, a NIC pode ser utilizada por ser uma referência internacional, composta por um sistema de linguagem padronizada, que tem por objetivo descrever as intervenções realizadas nas diferentes áreas de atuação da Enfermagem, de acordo com o diagnóstico elencado e os resultados almejados. A NIC possui um capítulo específico para mensurar o tempo médio estimado e o nível de formação necessário para a realização de suas intervenções, tempo este dividido em grupos, com diferentes intervalos, que variam entre menos de 15 minutos e até acima de 60 minutos (BUTCHER *et al.*, 2020).

Estudo realizado por Cruz e Gaidzinski (2013) em um centro diagnóstico de imagem utilizando a NIC, com o propósito de criar um instrumento avaliativo dos padrões de tempo despendido na realização de intervenções de enfermagem demonstra que essas intervenções podem ocupar até 80% do tempo da equipe. Ainda assim, se faz necessária a realização de outros estudos, pois o número de observações frente à variável do tempo é baixo. Segundo Bonfim *et al.* (2015) a NIC é aplicável também na atenção básica para a obtenção da estimativa do tempo utilizado pelos profissionais de enfermagem em suas atividades, e corrobora a necessidade da realização de outras pesquisas nesta temática.

Neste contexto, entende-se que a NIC é uma boa alternativa para subsidiar a avaliação do tempo utilizado para execução das intervenções realizadas pela equipe de enfermagem; conhecimento ainda pouco ou quase nada explorado na realidade brasileira, o que demanda o desenvolvimento de pesquisas nesse âmbito. Entretanto, sabe-se que as intervenções de enfermagem requerem mais ou menos tempo da equipe que as executa, dependendo da complexidade da mesma, e que isso pode influenciar não só na qualidade do cuidado ao paciente, mas também no bem-estar geral da equipe assistencial (LIMA; RABELO, 2013). Sendo assim, os sistemas de classificação NNN alinhados ao PEP podem possibilitar formas de explorar diferentes variáveis na busca do melhor entendimento dessa demanda, que fatalmente repercutirá na segurança do paciente. (FERREIRA *et al.*, 2019).

Considerando o exposto, o tempo é uma variável de suma importância para a área da saúde, e diante dos avanços e inovações tecnológicas, sua mensuração se faz necessária. Além da qualificação dos cuidados prestados, a avaliação do tempo também permite analisar o dimensionamento e a carga de trabalho dos profissionais de enfermagem, os custos necessários para a realização destes cuidados, e como manejar o grau de dependência dos pacientes.

Apesar dos resultados satisfatórios em pesquisas realizadas frente à temática do tempo dedicado pelas equipes de enfermagem em seus cuidados, conforme já dito, os estudos são escassos em cenário brasileiro se comparados a outros temas e, em sua maioria, são realizados em serviços específicos, como centros de imagem ou de terapia intensiva ou focados em dimensionamento de pessoal e escalas de trabalho, não demonstrando a mensuração do tempo necessário à realização do cuidado. Embora a NIC se mostre presente nessas avaliações, ainda há dúvidas sobre essa questão no contexto brasileiro (BOAS *et al.*, 2020), bem como a falta de uma inclusão abrangente da equipe de enfermagem, visto que a maioria dos estudos focam apenas em profissionais enfermeiros (DINIZ *et al.*, 2021).

Dessa forma, tendo o tempo descrito na NIC como um referencial teórico, o estudo busca responder a seguinte questão norteadora: Qual o tempo despendido para o cuidado de enfermagem e sua correspondência com o tempo descrito para os mesmos na NIC em uma instituição hospitalar universitária?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar o tempo demandado para a realização dos cuidados de enfermagem a pacientes internados em áreas críticas de um hospital universitário brasileiro, fornecendo subsídios para o desenvolvimento de um modelo conceitual para implantação do sistema de custos.

2.2 Objetivos específicos

Comparar do tempo despendido dos cuidados realizados pela equipe de enfermagem no hospital com os com os tempos estimados na NIC.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Processo de Enfermagem

O processo de enfermagem (PE) é um método científico caracterizado por uma série de ações realizadas para a execução do cuidado do paciente, e tem como finalidade a obtenção dos resultados de enfermagem esperados para a evolução clínica (BARRETO *et al.*, 2021).

Introduzido no Brasil na década de 1970, conforme o modelo de Wanda de Aguiar Horta, que consiste em um cuidado humanizado, o PE atualmente divide-se em cinco etapas interligadas entre si, que contribuem para o raciocínio clínico e decisões do profissional enfermeiro: avaliação do histórico do paciente por meio da anamnese e exame físico, estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem, planejamento do cuidado e sua implementação através das intervenções de enfermagem, e avaliação dos resultados obtidos (SANTOS *et al.*, 2018), regimentado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) através das Resoluções nº 358/2009 e 429/2012 (ARGENTA, 2018; COFEN, 2009; COFEN, 2012).

Em sua implementação, o PE atribui ao profissional enfermeiro a responsabilidade da promoção do cuidado de uma forma segura e qualificada. Através da inovação, e da realização de pesquisas no cenário hospitalar, tornou-se possível a implementação de sistemas eletrônicos e a informatização dos dados dos pacientes, que contribuem diretamente na avaliação da prática clínica e dos cuidados realizados através de evidências científicas (CAMARGO *et al.*, 2018). O uso de prontuário e registro eletrônico possibilita que os profissionais se dediquem às atividades assistenciais por mais tempo, visto que o tempo utilizado para o registro do PE se torna menor.

A informatização além de auxiliar na documentação informatizada do PE, contribui para o desenvolvimento de pesquisas e estudos no âmbito hospitalar devido ao amplo registro dos dados dos pacientes (PERES *et al.*, 2012). Considerando este cenário, são muitos os benefícios da sistematização, pois é possível avaliar não só o quadro clínico do paciente, como também os benefícios que podem ser trazidos para os profissionais de saúde, dentre eles a diminuição do tempo para a realização do registro do PE.

No HCPA, o PE é registrado no PEP do paciente, através de senha e usuário dos profissionais de enfermagem no Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHUse), *software* utilizado pelas forças armadas e em diversas instituições brasileiras que facilita o entendimento da equipe multidisciplinar em relação ao quadro do paciente devido à quantidade de informação armazenada neste sistema. Com a finalidade de aprimorar os serviços de assistência à saúde, o uso do AGHUse contribui na realização de pesquisas que são constantemente executadas dentro do HCPA que é uma instituição de aprendizado e também possui um número relevante de estudos realizados utilizando a NIC, segundo Almeida *et al.* (2011).

Como consequência das inovações tecnológicas, este sistema contribui para o aprimoramento das atividades gerenciais do enfermeiro, caracterizadas pela capacidade de decisão, comunicação interpessoal, atenção à saúde e gerenciamento, que interferem diretamente na qualidade do cuidado ao paciente. O PE informatizado, no AGHUse, se apresenta em suas diferentes etapas: anamnese e exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem, realizado pelos profissionais de enfermagem, de acordo com a sua competência técnica para cada uma dessas etapas, que registram a sua prática no PEP. Importante salientar que os SLP da NANDA-I e NIC são utilizados como referenciais nas etapas de diagnóstico e de intervenções de enfermagem, respectivamente (ALMEIDA *et al.*,2011).

3.2 Sistemas de Linguagem Padronizada e a NIC

Os SLP se caracterizam pela organização do conhecimento através de terminologias que contribuem para a acurácia dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, viabilizando um cuidado eficaz. (CARVALHO; CRUZ; HERDMAN, 2013). Quando associado ao PE, os SLP possibilitam maior entendimento do profissional enfermeiro para a tomada de decisões, bem como o um raciocínio clínico adequado de acordo com a individualidade dos pacientes e melhora da didática no ensino para futuros profissionais da área (ARGENTA, 2018). Seu uso auxilia na identificação e compreensão das necessidades dos pacientes em diferentes ambientes, servindo de subsídio para a escolha dos cuidados de enfermagem adequados.

Frequentemente utilizados em instituições hospitalares no Brasil, o sistema NANDA – I, NIC e NOC, são taxonomias padronizadas e interligadas através de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem (AZZOLIN, 2020). A NIC é caracterizada por sua ampla descrição das intervenções de enfermagem, que possibilita seu uso em diferentes cenários, com a escolha de intervenções e atividades, de acordo com o quadro clínico do paciente e os resultados almejados para sua melhora clínica.

O presente estudo está embasado na sétima edição da NIC, que apresenta 565 intervenções, cada uma delas com um código numérico, que as identifica. Essas intervenções estão divididas em sete domínios: fisiológico básico, fisiológico complexo, comportamental, segurança, família, sistema de saúde e comunidade, com 30 classes. Em sua quinta parte, a NIC apresenta a estimativa do tempo necessário para a realização dos cuidados de enfermagem e o nível necessário de conhecimento dos profissionais de enfermagem aptos para executá-los com segurança (BUTCHER *et al.*, 2020).

Estudos realizados no HCPA demonstram que é viável a aplicabilidade da NIC durante o cuidado prestado no âmbito hospitalar e que suas intervenções padronizadas podem contribuir para maior raciocínio clínico do profissional enfermeiro, bem como o gerenciamento de custos e aprimoramento dos cuidados de enfermagem (LUCENA *et al.*, 2010). Segundo Almeida, Pergher e Canto (2010), a NIC é compatível com o cenário clínico presente no HCPA e os cuidados de enfermagem prescritos, corroborando os benefícios de sua linguagem padronizada.

Pesquisas recentes demonstram que este referencial teórico além de auxiliar na realização de um cuidado eficaz, contribui para o entendimento do profissional enfermeiro em relação à individualidade de cada paciente. No âmbito hospitalar a NIC também pode ser utilizada para subsidiar o raciocínio clínico de futuros profissionais de enfermagem, auxiliando na compreensão do quadro clínico do paciente, bem como associação do conteúdo teórico prático e segurança na realização das intervenções (MENESES *et al.*, 2020).

Há ainda estudos que demonstram que a NIC pode ser utilizada para a criação de escalas de mensuração da carga de trabalho dos profissionais de enfermagem (GIL *et al.*, 2022). Porém, apesar dos benefícios e das contribuições que a NIC pode oferecer na prática clínica, também é citado como característica comum entre os estudos descritos a necessidade de novas pesquisas para corroborar o uso dessa classificação em diversos setores e âmbitos hospitalares.

3.3 Tempo de cuidados de enfermagem em unidades de tratamento intensivo

As Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs) são cenários de alta complexidade em uma instituição hospitalar, devido ao perfil clínico dos pacientes, que além de demandarem especialização por parte dos profissionais, necessitam de cuidados que exigem tempo e custos para as instituições, tanto em relação ao espaço físico e a necessidade de tecnologias para a manutenção dos cuidados, como em relação ao tempo de permanência hospitalar dos pacientes, que pode ser aumentado em situações críticas (BARCELLOS *et al.*, 2020).

Para um cuidado eficaz e seguro ao paciente é necessário que o enfermeiro utilize suas competências gerenciais e assistenciais concomitantemente, de forma que suas habilidades estejam alinhadas diretamente às atividades de cuidado ao paciente. Um fator contribuinte e, frequentemente, citado como importante fator na execução do cuidado de enfermagem é a carga de trabalho dos profissionais de enfermagem, caracterizada pelo tempo e esforço necessários para a realização de cuidados diretos e indiretos prestados aos pacientes (SOUZA; CUCOLO; PERROCA, 2019). Estudo realizado para analisar a carga de trabalho em relação a eventos adversos em UTI demonstra que as lesões por pressão, perda ou fixação inadequada de sondas, por exemplo, implicam-se diretamente à carga de trabalho dos profissionais de enfermagem (SERAFIM *et al.*, 2017).

Ao analisar o gerenciamento do tempo despendido por enfermeiros na realização de cuidados diretos e indiretos no processo de trabalho, Diniz *et al.* (2021) demonstra que em sua maioria, o tempo utilizado pelos profissionais é na realização de cuidados indiretos, e que diversos fatores podem influenciar na maneira como o profissional gerencia seu tempo, principalmente, os relacionados aos recursos institucionais e à carga de trabalho.

Devido à falta de uniformidade para a mensuração dos conceitos de carga de trabalho da enfermagem e os diferentes cenários em que os estudos referentes à utilização do tempo são realizados, são necessários estudos mais aprofundados, com dados que possibilitem elucidar essa de forma mais clara essa questão. Assim, são necessários dados que possibilitem a construção de instrumentos refinados para avaliar também o tempo despendido na realização do cuidado de enfermagem (SOUZA; CUCOLO; PERROCA, 2019).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Esse estudo foi um recorte de uma pesquisa maior realizada no HCPA, cujo objetivo é avaliar os custos necessários para a realização dos cuidados de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa quantitativa com abordagem descritiva, que teve uma primeira fase desenvolvida com um mapeamento cruzado entre os cuidados de enfermagem catalogados no sistema de prescrição da instituição e as intervenções da NIC.

O mapeamento cruzado consiste em uma metodologia para avaliar as diferenças e semelhanças entre os termos. Geralmente, na área da enfermagem, este método é utilizado entre os termos presentes em bases de referências de linguagem padronizada e os termos usualmente utilizados em serviços de saúde, permitindo que o mapeamento ocorra através da comparação entre diferentes fontes com significados semelhantes (GOMES *et al.*, 2019; LUCENA *et al.*, 2020).

O mapeamento foi utilizado para identificar a similaridade dos cuidados prescritos na instituição com as intervenções/atividades listadas na NIC e, posteriormente, para embasar a construção do instrumento de coleta de dados e possibilitar a avaliação da mensuração tempo despendido na realização dos cuidados realizados no HCPA e sua comparação com o tempo médio estimado pela NIC para os mesmos (CAMARGO *et al.*, 2020).

4.2 Local de estudo

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), instituição pública pertencente à rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC), afiliado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e acredita Internacional pela Joint Commission International (HCPA, 2022). O HCPA é um hospital público de grande porte utilizado como local de ensino e realização de pesquisas

científicas e tecnológicas, contribuindo não só para a formação dos profissionais de saúde, como também no aprimoramento de profissionais já graduados.

O HCPA possui atualmente 836 leitos, em um amplo rol de especialidades. No ano de 2020, período de início do estudo, a UTI possuía 39 leitos e a Unidade de Cuidados Coronarianos (UCC) possuía oito leitos.

Conforme já relatado, na instituição, o PE é implementado diariamente de forma informatizada em todas as suas cinco etapas através do sistema AGHUSE, que é um sistema de aplicativos para gestão hospitalar, um *software* livre do PEP com sistema de gestão integrado, capaz de gerar resultados que subsidiam a transformação da gestão da assistência à saúde (COMUNIDADE AGHUSE, 2022).

O referencial teórico do PE na instituição está baseado nas necessidades humanas básicas descritas por Wanda Horta (HORTA, 1979) associado às taxonomias da NANDA-I, no que tange aos diagnósticos de enfermagem e à NIC, como um referencial para a descrição dos cuidados a serem elencados em prescrições de enfermagem. Atualmente, o sistema AGHUSE conta com o cadastro de mais de 1600 opções de cuidados de enfermagem que auxiliam a equipe de enfermagem no tratamento, prevenção e promoção da saúde nas variadas áreas da instituição.

O presente estudo foi realizado nas unidades que compõem os serviços de Enfermagem em Cardiologia, Nefrologia e Imagem (SENCI) e o Serviço de Terapia Intensiva (SETI); totalizando um número de 32 e 501 profissionais, respectivamente, durante o período pandêmico.

A escolha destes serviços foi devido à complexidade dos pacientes bem como a especificidade dos cuidados realizados, assim como a necessidade de procedimentos que demandam altos custos para o hospital. Frequentemente, os pacientes internados em unidades críticas necessitam de maior tempo de permanência hospitalar devido ao seu quadro clínico, e intervenções como o uso de ventilação mecânica invasiva (BARCELLOS *et al.*, 2020) e tratamento dialítico nos centros de terapia intensiva (SOUZA *et al.*, 2020), que demandam mais tempo e, conseqüentemente, o aumento dos custos necessários para sua realização, assim como os tratamentos para pacientes com problemas cardíacos (TEICH *et al.*, 2015).

4.3 Participantes

Participaram do estudo enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes nas unidades do SETI e SENCI.

Foram incluídos no estudo profissionais ativos e atuantes na instituição independente do tempo de serviço durante o momento de realização da pesquisa. Não houve critérios de exclusão previstos.

4.4 Coleta dos dados

A coleta de dados ocorreu no período de 2020 a 2021 durante a emergência de saúde pública de importância internacional quando a Organização Mundial de Saúde declarou em 11 de março de 2020 a pandemia da COVID-19. Assim, a coleta de dados foi desenvolvida em três etapas que seguem.

4.4.1 Primeira etapa: realização do mapeamento cruzado entre as intervenções de enfermagem presentes na NIC e os cuidados de enfermagem realizados no HCPA

Na primeira etapa do estudo, foi realizado o mapeamento cruzado entre as intervenções de enfermagem descritas na NIC e os cuidados de enfermagem realizados no HCPA.

O Sistema AGHUse possui aproximadamente 1600 cuidados de enfermagem cadastrados em seu sistema de prescrição. Destes, 1498 cuidados foram mapeados com as 565 intervenções de enfermagem presentes na NIC, evidenciando as similaridades entre os mesmos. Os dados coletados foram transcritos para um quadro, onde estavam agrupados os tempos estimados pela NIC para a realização de suas intervenções, a categoria dos profissionais de enfermagem que as realizam e a descrição dos cuidados para cada intervenção. Ao todo foram obtidos 1498 cuidados e 447 intervenções de enfermagem.

Salienta-se que os cuidados de enfermagem constantes no sistema informatizado do hospital foram mapeados de forma cruzada com a NIC

(colocar referência) de modo a identificar, inicialmente, em qual intervenção desta classificação o mesmo estava contemplado.

4.4.2 Segunda etapa: organização do instrumento de coleta de dados

Após o mapeamento cruzado, foi construído um instrumento *online* para a coleta de dados, elaborado pela equipe do estudo e organizado através da plataforma *Google forms*.

O *Google forms* é uma ferramenta gratuita que permite o armazenamento e criação de diferentes questionários, os quais viabilizam a distribuição dos resultados obtidos em planilhas individualizadas. Além da sua versatilidade, que possibilita a personalização de questionários, com inclusão de imagens e diferentes possibilidades de questionamento, a ferramenta contribui também para a redução de custos na realização de estudos, excluindo a necessidade da impressão dos instrumentos de coleta de dados, que podem ser respondidos de forma online, (ANDRES *et al.*, 2020; MONTEIRO *et al.*, 2019).

O instrumento (APÊNDICE D) foi elaborado com base nos cuidados de enfermagem cadastrados no Sistema AGHUse e o seu mapeamento cruzado com a NIC, de modo a classificar os diferentes tempos necessários e que seriam escolhidos pelos respondentes do instrumento. Foram construídos formulários distintos com cuidados agrupados de acordo com o perfil dos pacientes de cada um dos serviços respeitando suas particularidades de cuidados à beira do leito. A seleção dos cuidados por serviço foi necessária devido ao grande número de cuidados disponibilizados no sistema, o que impossibilitaria um único profissional responder um instrumento tão amplo, assim como sua análise.

A primeira parte do instrumento continha informações relacionadas ao estudo bem como questões relacionadas aos dados demográficos como à categoria profissional, gênero, idade, tempo de formação, tempo de instituição e tempo de trabalho na atual unidade, exceto pelos cabeçalhos de identificação, a marcação das unidades de internação e distribuição dos cuidados.

Neste recorte do estudo, foram considerados 162 cuidados de enfermagem, cada um deles com o tempo proposto pela NIC, além de diferentes opções para o respondente escolher, de acordo com sua prática clínica. Desta forma, o instrumento possibilitava a escolha entre

cinco categorias de resposta. Ou seja, diferentes categorias de intervalo de tempo estimado para sua realização, sendo uma delas o tempo referido na NIC. Essas categorias, que eram subdivididas a cada 15 minutos, foram compostas pelos seguintes intervalos: de 15 a 45 minutos, de 15 a 60 minutos, de 20 a 50 minutos, de 30 a 60 minutos e de 45 a 75 minutos. Além disso, também foi colocado um campo aberto, para que os profissionais pudessem optar por outra resposta, caso a sua opção não fosse contemplada nas alternativas anteriores.

4.4.3 Encaminhamento dos instrumentos de coleta de dados para os profissionais participantes do estudo

Foi solicitada à Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP) uma lista de e-mail dos profissionais atuantes nas áreas do estudo.

Quinzenalmente, uma colaboradora da Diretoria de Enfermagem disparava para todos os colaboradores presentes na lista o convite para participar da pesquisa através do e-mail institucional.

Não foi realizado controle do quantitativo de profissionais que já haviam realizado a pesquisa, então quinzenalmente os mesmos profissionais recebiam os e-mails de convite independentemente de sua participação no estudo.

4.5 Análise dos dados

Para a análise dos dados obtidos, foi utilizado o programa *SPSS* versão 28. As variáveis categóricas foram expressas com números absolutos e percentuais (CALLEGARI; SIDIA, 2003).

4.6 Aspectos Éticos

Para que os direitos e deveres em relação aos participantes fossem respeitados, o projeto foi encaminhado à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ – EENF) para sua realização. O mesmo está aninhado a um projeto de pesquisa maior “Desenvolvimento de modelo conceitual para implantação do sistema de custos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre”, que foi aprovado pelo Comitê de ética e Pesquisa (CEP) do HCPA, sob o protocolo n° 2019-0579 com base na Resolução n°466/2012, conforme preconiza o Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e atende às normas contidas na Lei n° 13.709/2018, conhecida como Lei Geral de Proteção dados (LGPD). Os indivíduos participantes deste estudo ao responderem o instrumento de coleta de dados consentiram o uso de suas respostas para este estudo.

Os pesquisadores se comprometem a preservar a privacidade dos participantes do estudo. Concordam igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do estudo e que os resultados serão divulgados sem a identificação dos participantes.

Os riscos previstos são mínimos e estão relacionados ao desconforto referente ao tempo que os participantes necessitam despender para responder o instrumento de coleta. Os benefícios se referem ao conhecimento do tempo médio de execução dos cuidados de enfermagem na instituição subsidiando o desenvolvimento de um modelo conceitual para implantação do sistema de custos na instituição.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentados os resultados obtidos no estudo bem como a discussão baseada em literatura adequada.

5.1 Caracterização dos participantes do estudo

Dentre os 121 profissionais que participaram do estudo, 110 (90,9%) eram pertencentes ao SETI e seu respectivo local de trabalho a UTI adulto, e 11 (9,1%) pertencentes ao SENCI, atuantes na UCC. Referente à categoria profissional, 97 (80,2%) dos profissionais eram técnicos de enfermagem e 24(19,8%) enfermeiros, predominando o sexo feminino (81,8%).

A principal faixa etária foi entre 40 e 49 anos (49,6%), 30 a 39 anos (36,4%) respectivamente. Em relação ao tempo de formação, 60 profissionais (49,6%) relataram estar formados em um período de tempo entre 11 e 20 anos e, em sua maioria, atuantes no HCPA a até dois anos (44,6%).

Tabela 1 - Caracterização dos profissionais de enfermagem por serviço e unidade de origem. Porto Alegre/RS, 2023.

Variável	n=121
Profissionais por Serviço	110 (90,9%)
SETI – UTI adulto	11 (9,1%)
SENCI – UCC	
Categoria profissional	
Enfermeiro	24(19,8%)
Técnico de Enfermagem	97(80,2%)
Sexo	
Feminino	99(81,8%)
Masculino	22(18,2%)

Continua

Tabela 1 - Caracterização dos profissionais de enfermagem por serviço e unidade de origem. Porto Alegre/RS, 2023.

Variável	Conclusão
	n=121
Idade em anos	
20 a 29 anos	9(7,4%)
30 a 39 anos	44(36,4%)
40 a 49 anos	60(49,6%)
50 a 59 anos	8(6,6%)
Tempo de formação em anos	
0 a 5 anos	9(7,4%)
6 a 10 anos	22(18,2%)
11 a 20 anos	60(49,6%)
21 anos ou mais	29(24%)
Tempo de HCPA em anos	
Até 2 anos	54(44,6%)
3 a 5 anos	9(7,4%)
6 a 10 anos	14(11,6%)
11 anos ou mais	44(36,4%)

Fonte: Autora.

Notas: Números expressos em n (%).

5.2 Tempo demandado para a realização dos cuidados de enfermagem a pacientes internados em área crítica.

Os cuidados foram organizados e divididos em cinco tabelas distintas conforme as diferentes opções de intervalo de tempo ofertadas aos profissionais do HCPA para suas respostas (Tabela 2).

Os cuidados realizados na instituição apresentaram, em sua maioria, uma estimativa de tempo abaixo do proposto pela NIC na execução dos cuidados de enfermagem, independentemente do intervalo de tempo.

Tabela 2 – Intervalos de tempo e número de cuidados em cada um deles, seguido do tempo estimado na NIC para sua execução e das respostas dos profissionais para a sua realização HCPA. Porto Alegre/RS, 2023

Intervalo de tempo	Nº de cuidados em cada intervalo	Nº de cuidados com Tempo estimado= NIC	Nº de cuidados com Tempo estimado < NIC	Nº de cuidados com Tempo estimado > NIC
“Até 15; 15 a 30, e 30 a 45 min.”	76 (100)	25 (32,89)	33 (43,42)	18(23,68)
“Até 15, 30 a 45, e 45 a 60 min.”	25 (100)	1 (4,0)	24 (96,0)	0 (0,0)
“Até 20, 20 a 35, e 35 a 50 min.”	34 (100)	1 (2,94)	33 (97,05)	0 (0,0)
“Até 30, 30 a 45, e 45 a 60 min.”	2 (100)	0 (0,0)	1 (50,0)	1 (50,0)
“Até 45, 45 a 60, e 60 a 75 min.”	25 (100)	5(20,0)	20 (80,0)	0 (0,0)

Fonte: Autora.

Notas: Números expressos em n (%).

5.2.1 - Resultados obtidos para o intervalo de tempo entre 15 e 45 minutos

No intervalo de tempo estimado entre 15 e 45 minutos, foram elencados 76 (100%) cuidados de enfermagem no instrumento de coleta de dados. Destes, 25 (32,89%) cuidados apresentaram concordância com o tempo estimado pela NIC, 15 minutos ou menos. Em sua maior parte, pertencentes às diferentes classes contempladas pelos domínios 1 e 2 da NIC, principalmente, no fisiológico básico, que agrupa as intervenções que preconizam o suporte de funcionamento físico do paciente (BUTCHER *et al.*, 2020). Inseridos neste domínio foram selecionados os cuidados de acordo com as intervenções referentes a posicionamento, alimentação por cateter enteral, cuidados oculares e restauração da saúde oral, pertencentes respectivamente às classes C, D, e E.

Em relação ao segundo domínio, fisiológico complexo, que consiste nas intervenções que auxiliam no suporte à regulação homeostática do indivíduo, elencou-se em grande parte, cuidados para as intervenções da classe K, que preconiza as intervenções de controle

respiratório (BUTCHER *et al.*, 2020). A tabela 3 apresenta estes cuidados com o detalhamento do tempo de cada um deles.

Tabela 3 – Estimativa de tempo estimado na NIC, para cuidados elencados no intervalo de tempo entre 15 e 45 minutos, e a comparação com o tempo despendido no HCPA. Porto Alegre/RS, 2023.

Cuidados	Tempo estimado NIC	Tempo HCPA	Nº respondentes	Abstenções
Agrupar cuidados em períodos curtos, observando os sinais de estresse.	16 a 30 min.	Até 15 min.	52 (43,3)	3(2,5)
Alterar posicionamento do sensor de oximetria	15 min. ou menos	Até 15 min.	111 (91,7)	1(0,8)
Alternar local da passagem da sonda gástrica	16 a 30 min.	Até 15 min.	63 (52,1)	14(11,6)
Aplicar a escala de Glasgow	35 min.	Até 15 min.	92 (76,7)	20(16,7)
Aspirar cânula orotraqueal com sistema fechado	15 min. ou menos	Até 15 min.	15 (12,4)	99(81,8)
Aspirar secreções	15 min. ou menos	Até 15 min.	81 (66,9)	1(0,8)
Avaliar a característica, localização e intensidade da dor utilizando escala CPOT	1 h ou mais	15 a 30 min.	23 (19,0)	98(81,0)
Avaliar alterações do nível de consciência	35 min.	Até 15 min.	21 (17,4)	98(81,0)
Avaliar nível de sedação	35 min.	Até 15 min.	22 (18,2)	98(81,0)
Comunicar alteração do nível da consciência	35 min.	Até 15 min.	22 (18,2)	98(81,0)
Comunicar aspecto e quantidade da secreção brônquica	16 a 30 min.	Até 15 min.	16 (13,2)	99(81,8)
Comunicar aspecto e quantidade da secreção das vias aéreas	15 min. ou menos	Até 15 min.	93 (76,8)	1(0,8)
Conversar com o paciente	16 a 30 min.	15 a 30 min.	9 (7,4)	98(81,0)
Estimular expectoração	16 a 30 min.	Até 15 min.	11 (9,1)	98(81,0)
Estimular tosse durante a aspiração traqueal	16 a 30 min.	Até 15 min.	15 (12,4)	98(81,0)
Esvaziar bolsa coletora da DVE quando atingir 2/3 da capacidade do reservatório	15 min. ou menos	Até 30 min.	14 (11,6)	98(81,0)
Fluidificar secreções	15 min. ou menos	Até 30 min.	14 (11,6)	3 (2,5)
Higienizar cavidade oral com jatos de soro fisiológico	15 min. ou menos	Até 15 min.	59 (48,8)	5(4,1)
Higienizar endocânula da traqueostomia	15 min. ou menos	15 a 30 min.	76 (62,8)	2(1,7)
Implementar cuidados com aspiração - traqueostomia (POP - 3089)	15 min. ou menos	Até 15 min.	14 (11,6)	98(81,0)

Continua

Tabela 3 – Estimativa de tempo estimado na NIC, para cuidados elencados no intervalo de tempo entre 15 e 45 minutos, e a comparação com o tempo despendido no HCPA. Porto Alegre/RS, 2023.

				Continuação
Cuidados	Tempo estimado NIC	Tempo HCPA	Nº respondentes	Abstenções
Implementar cuidados com aspiração da nasofaringe e orofaringe (POP - 2702)	15 min. ou menos	Até 15 min.	13 (10,7)	98(81,0)
Implementar cuidados com aspiração tubo endotraqueal (TET) e orofaringe (POP - 2703; POP - 3186)	15 min. ou menos	Até 15 min.	12 (9,9)	98(81,0)
Implementar cuidados com cateter de lombostomia (POP - 3150)	15 min. ou menos	Até 15 min.	13 (10,7)	98(81,0)
Implementar cuidados com dreno subdural (POP - 4599)	15 min. ou menos	Até 15 min.	10 (8,3)	101(83,5)
Implementar cuidados com mensuração de pressão intra-abdominal no paciente adulto (POP-2761)	15 min. ou menos	15 a 45 min.	20 (16,5)	99(81,8)
Implementar cuidados com traqueostomia (POP - 3041)	15 min. ou menos	15 a 30 min.	21 (17,4)	98(81,0)
Implementar cuidados com traqueostomia (POP - 3041)	15 min. ou menos	15 a 30 min.	15 (12,4)	98(81,0)
Implementar cuidados com tubo endotraqueal (POP - 3026)	15 min. ou menos	15 a 30 min.	15 (12,4)	98(81,0)
Instalar sonda nasoentérica	16 a 30 min.	15 a 30 min.	15 (12,4)	98(81,0)
Manter períneo limpo e seco	15 min. ou menos	Até 15 min.	35 (28,9)	2(1,7)
Manter proteção ocular	15 min. ou menos	Até 15 min.	17 (14)	98(81,0)
Manter temperatura do ambiente em 25°C	31 a 45 min.	Até 15 min.	92 (76,0)	5(4,1)
Medir pressão do balonete	15 minutos ou menos	Até 15 min.	21 (17,4)	98(81,0)
Mobilizar paciente em bloco	15 min. ou menos	15 a 30 min.	92 (76,0)	2(1,7)
Monitorar a PIC e a reação neurológica do paciente às atividades de cuidado	35 min.	Até 15 min.	17 (14,0)	98(81,0)
Monitorar alterações da simetria facial	35 min.	Até 15 min.	21 (17,4)	98(81,0)
Monitorar memória imediata, recente e remota	35 min.	Até 15 min.	19 (15,7)	99(81,8)
Monitorar nível de orientação quanto ao tempo, espaço e pessoa	35 min.	Até 15 min.	20 (16,5)	98(81,0)
Monitorar o tamanho, formato, simetria e reação das pupilas	35 min.	Até 15 min.	23 (19,0)	98(81,0)
Monitorar ocorrência de tremores	35 min.	Até 15 min.	21 (17,4)	98(81,0)
Mudar pontos de fixação:	16 a 30 min.	Até 15 min.	13 (10,7)	98(81,0)
				Continua

Tabela 3 – Estimativa de tempo estimado na NIC, para cuidados elencados no intervalo de tempo entre 15 e 45 minutos, e a comparação com o tempo despendido no HCPA. Porto Alegre/RS, 2023.

Continuação				
Cuidados	Tempo estimado NIC	Tempo HCPA	Nº respondentes	Abstenções
Preparar o paciente/família para a alimentação por sonda em casa	16 a 30 min.	30 a 45 min.	20 (16,5)	98(81,0)
Realizar ausculta pulmonar	15 min. ou menos	Até 15 min.	15 (12,4)	99(81,8)
Realizar cuidados com oxigenioterapia - VMNI	15 min. ou menos	Até 15 min.	13 (10,7)	98(81,0)
Realizar curativo da traqueostomia	15 min. ou menos	Até 15 min.	18 (14,9)	98(81,0)
Realizar curativo do cateter peridural (POP-2730)	16 a 30 min.	Até 15 min.	12 (9,9)	98(81,0)
Realizar higiene nasal com gaze úmida, removendo crostas ao redor da sonda	16 a 30 min.	Até 15 min.	93 (76,9)	1(0,8)
Realizar higiene ocular	15 min. ou menos	Até 15 min.	103 (85,1)	1(0,8)
Realizar higiene oral	15 min. ou menos	15 a 30 min.	62 (51,2)	1(0,8)
Realizar higiene oral aplicando antisséptico bucal padrão	15 min. ou menos	15 a 30 min.	60 (49,6)	1(0,8)
Realizar higiene oral aplicando clorexidina aquosa 0,12%	15 min. ou menos	15 a 30 min.	59 (48,8)	2 (1,7)
Realizar higiene perineal	15 min. ou menos	15 a 30 min.	102 (84,3)	1 (0,8)
Realizar higiene perineal após cada evacuação	15 min. ou menos	15 a 30 min.	105 (86,8)	1 (0,8)
Realizar ultrassom vesical observando retenção urinária e ou resíduo	15 min. ou menos	15 a 30 min.	15 (12,4)	98 (81,0)
Registrar água administrada por SNE	16 a 30 min.	Até 15 min.	101 (83,5)	3 (2,5)
Registrar aspecto da secreção	16 a 30 min.	Até 15 min.	18 (14,9)	99 (81,8)
Registrar aspecto do escarro	17 a 30 min.	Até 15 min.	18 (14,9)	99 (81,8)
Registrar valores de PIC e PPC	35 min.	Até 15 min.	22 (18,2)	98 (81,0)
Registrar volume e aspecto da drenagem da DVE	15 min. ou menos	Até 15 min.	15 (12,4)	100 (82,6)
Transferir paciente do leito usando transfer	15 min. ou menos	15 a 30 min.	71 (58,7)	1 (0,8)
Trocar cadarço do tubo orotraqueal	15 min. ou menos	Até 15 min.	13 (10,7)	98 (81,0)
Trocar equipo da administração de água por sonda	15 a 30 min.	Até 15 min.	106 (87,6)	2 (1,7)
Trocar equipo da dieta	16 a 30 min.	Até 15 min.	100 (82,6)	2 (1,7)
Trocar equipo de bomba de infusão da dieta	16 a 30 min.	Até 15 min.	94 (77,7)	3 (2,5)
Trocar fixação da traqueostomia	15 min. ou menos	Até 15 min.	15 (12,4)	98 (81,0)

Continua

Tabela 3 – Estimativa de tempo estimado na NIC, para cuidados elencados no intervalo de tempo entre 15 e 45 minutos, e a comparação com o tempo despendido no HCPA. Porto Alegre/RS, 2023.

Cuidados	Tempo estimado NIC	Tempo HCPA	Conclusão	
			Nº respondentes	Abstenções
Trocar fixação do tubo endotraqueal (TET)	15 min. ou menos	Até 15 min.	13 (10,7)	98 (81,0)
Trocar frasco de aspiração e extensor	15 min. ou menos	Até 15 min.	98 (81)	1 (0,8)
Trocar o cadarço da traqueostomia após o banho	15 min. ou menos	Até 15 min.	86 (71,1)	1 (0,8)
Trocar seringa de 20 ml utilizada na sonda	16 a 30 min.	Até 15 min.	108 (89,3)	4 (3,3)
Trocar sistema de aspiração fechado	15 min. ou menos	Até 15 min.	18 (14,9)	98 (81,0)
Trocar sonda nasoentérica	16 a 30 min.	15 a 30 min.	48 (39,7)	8 (6,6)
Trocar sonda nasogástrica	16 a 30 min.	30 a 45 min.	11 (9,1)	98 (81,0)
Trocar sonda oroentérica	16 a 30 min.	15 a 45 min.	10 (8,3)	99 (81,8)
Trocar sonda orogástrica	16 a 30 min.	15 a 30 min.	10 (8,3)	98 (81,0)
Umidificar narinas	15 min. ou menos	Até 15 min.	104 (86)	2 (1,7)
Verificar eficácia do balão intra-aórtico	15 min. ou menos	Até 30 min.	13 (10,7)	99 (81,8)

Fonte: Autora.

Notas: Números expressos em n (%).

Os cuidados selecionados remetem ao perfil clínico dos pacientes internados em UTI que, frequentemente, necessitam do uso de ventilação mecânica ou suporte ventilatório para a substituição da ventilação espontânea (BARCELLOS *et al.*, 2020). Tais cuidados também estão de acordo com o perfil clínico de pacientes acometidos pela Covid-19, que afeta diretamente o sistema respiratório, podendo causar infecções pulmonares graves (AZEVEDO *et al.*, 2022). Assim, faz-se necessário o uso destas intervenções para o manejo de problemas pulmonares e a promoção da desobstrução de vias aéreas, facilitando a troca gasosa e otimização da circulação sanguínea para os tecidos. (SALGADO *et al.*, 2012). Outros estudos utilizando o método de mapeamento cruzado com a NIC corroboram o predomínio destes cuidados para pacientes em unidades críticas (CAMARGO, 2020).

Segundo estudo realizado em uma instituição hospitalar da Coréia, tanto a concordância entre os tempos de até 15 minutos quanto as estimativas abaixo do tempo preconizado pela NIC, podem ser justificadas pelos cuidados realizados, que solicitam uma

execução imediata para os pacientes. Geralmente, o quadro clínico dos pacientes que necessitam dessas intervenções dos domínios fisiológicos é agudo, corroborando a realização rápida dessas intervenções (LEE; PARK, 2016).

Além das estimativas de tempo obtidas, é evidente o grande número de abstenções nas respostas dos profissionais participantes do estudo. Considerando o período em que a coleta de dados do estudo foi realizada, este fato pode ser resultante da realocação dos profissionais, que foram transferidos para diferentes serviços durante o período pandêmico.

A pandemia de Covid-19, momento de crise de saúde pública, desencadeou a alteração de muitos processos, sendo necessária a realocação de profissionais de enfermagem para diferentes áreas, principalmente para as UTIs, além da modificação das demandas de trabalho, que se tornaram ainda mais altas, interferindo no tempo de realização para cuidados, comunicação e até mesmo disponibilidade dos profissionais (FERNANDEZ *et al.*, 2021), o que implica na readaptação dos profissionais ao novo setor e pode contribuir para as ausências de respostas.

5.2.2 - Resultados obtidos para o intervalo de tempo entre 15 e 60 minutos

Referente ao segundo intervalo de tempo oferecido aos profissionais para resposta, entre 15 e 60 minutos, estavam 25(100%) cuidados de enfermagem. Dentre eles apenas o cuidado “Utilizar um álbum de figuras para comunicar-se com paciente” está de acordo com o tempo proposto de 31 a 45 minutos pela NIC. Os cuidados distribuídos estão presentes em quatro diferentes domínios: fisiológico básico, fisiológico complexo, comportamental e segurança, pertencentes às classes G, I, N, Q e V, correspondentes respectivamente ao controle eletrolítico e ácido básico, controle neurológico, controle da perfusão tissular, melhora da comunicação e controle de riscos. A maior parte dos cuidados está relacionada aos cuidados com suporte circulatório mecânico. Ao analisar os resultados, é evidente o tempo de até 15 minutos como predominante pelos profissionais para a realização destes cuidados, estimativa de tempo abaixo do proposto pela NIC, 31 a 45 minutos.

Tabela 4 – Estimativa de tempo estimado na NIC, para cuidados elencados no intervalo de tempo entre 15 e 60 minutos, e a comparação com o tempo despedido no HCPA. Porto Alegre/RS, 2023.

Cuidados	Tempo estimado NIC	Tempo HCPA	Nº respondentes	Abstenções
Implementar cuidados com anticoagulação plena (pop-3062)	32 a 45 min.	Até 15 min.	9 (7,4)	99 (81,8)
Inspecionar linha arterial -venosa - bomba centrífuga e membrana oxigenadora do ECMO com lanterna em busca de coágulos e fibrina	31 a 45 min.	Até 15 min.	10 (8,3)	98 (81,0)
Inspecionar sítio de inserção das cânulas do ECMO	31 a 45 min.	Até 15 min.	11 (9,1)	99 (81,8)
Manter cuidados com dispositivo mecânico de hemostasia	31 a 45 min.	Até 15 min.	10 (8,3)	1 (0,8)
Manter equipamento reserva disponível (controlador e baterias)	31 a 45 min.	Até 15 min.	13 (10,7)	1 (0,8)
Medir eliminações por pesagem diferencial de fraldas	31 a 45 min.	Até 15 min.	85 (70,2)	100 (82,6)
Medir perda urinária por pesagem diferencial de fraldas	31 a 45 min.	Até 15 min.	91 (75,2)	98 (81,0)
Monitorar a ocorrência de arritmia cardíaca	31 a 45 min.	Até 15 min.	13 (10,7)	99 (81,8)
Monitorar a perfusão periférica distal ao sítio de inserção do cateter - cânula	31 a 45 min.	Até 15 min.	16 (13,2)	99 (81,8)
Monitorar e registrar fluxo sanguíneo e rotações por minuto do ecmo	31 a 45 min.	Até 15 min.	15 (12,4)	98 (81,0)
Monitorar funcionamento adequado do dispositivo de assistência circulatória	31 a 45 min.	Até 15 min.	9 (7,4)	99 (81,8)
Monitorar perda de líquidos ricos em eletrólitos	31 a 45 min.	Até 15 min.	14 (11,6)	99 (81,8)
Observar cabos do dispositivo evitando dobras ou desconexões	31 a 45 min.	Até 15 min.	98 (81,0)	1 (0,8)
Observar cânulas em busca de dobras u desconexões	31 a 45 min.	Até 15 min.	14 (11,6)	99 (81,8)
Realizar controle de TCA e TTPA em pacientes em ECMO	31 a 45 min.	Até 15 min.	10 (8,3)	100 (82,6)
Realizar manobra de sweep no ECMO (fluxo de gás 10l por 10 segundos)	31 a 45 min.	Até 15 min.	19 (15,7)	99 (81,8)
Registrar fluxo de gás e fdo2 do ecmo	31 a 45 min.	Até 15 min.	17 (14,0)	100 (82,6)
Restringir visitas	31 a 45 min.	Até 15 min.	18 (14,9)	99 (81,8)
Trocar o oclisor do cateter a cada uso	31 a 45 min.	Até 15 min.	19 (15,7)	99 (81,8)
Utilizar adesivo fixador no cabo de saída do dispositivo	31 a 45 min.	Até 15 min.	19 (15,7)	99 (81,8)
Utilizar um álbum de figuras para comunicar-se com paciente.	31 a 45 min.	30 a 45 minutos	15 (12,4)	99 (81,8)

Continua

Tabela 4 – Estimativa de tempo estimado na NIC, para cuidados elencados no intervalo de tempo entre 15 e 60 minutos, e a comparação com o tempo despedido no HCPA. Porto Alegre/RS, 2023.

Cuidados	Tempo estimado NIC	Tempo HCPA	Nº respondentes	Conclusão
				Abstenções
Verificar a presença de pinças - lanterna e caixa de emergência no box do paciente em uso do ecmo	31 a 45 min.	Até 15 min.	17 (14,0)	99 (81,8)
Verificar a presença de pinças - lanterna e caixa de emergência no box do paciente em uso do ecmo	31 a 45 min.	Até 15 min.	17 (14,0)	98 (81,0)
Verificar fixação das cânulas de ecmo	31 a 45 min.	Até 15 min.	16 (13,2)	99 (81,8)
Verificar o tempo de coagulação ativado	31 a 45 min.	Até 15 min.	14 (11,6)	98 (81,0)

Fonte: Autora.

Notas: Números expressos em n (%).

É válido ressaltar a quantidade de abstenções obtidas para os cuidados relacionados à oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO), terapia substitutiva de altos custos para o sistema de saúde (BRASIL, 2021), que consiste em uma técnica de oxigenação como suporte mecânico para os pacientes com insuficiência respiratória ou cardíaca grave (CHAVES *et al.*, 2019), condizente com o perfil clínico dos pacientes que necessitam de cuidados pulmonares.

5.2.3 - Resultados obtidos para o intervalo de tempo entre 20 e 50 minutos

Os cuidados de enfermagem pertencentes ao intervalo de tempo entre 20 e 50 minutos obtiveram maior número de respostas válidas em relação ao número de respondentes, seguindo o padrão de menor período de tempo para a realização dos cuidados no HCPA.

Tabela 5 – Estimativa de tempo estimado na NIC, para cuidados elencados no intervalo de tempo entre 20 e 50 minutos, e a comparação com o tempo despendido no HCPA. Porto Alegre/RS, 2023.

Cuidados	Tempo estimado NIC	Tempo HCPA	Nº respondentes	Abstenções
Aplicar barreiras de proteção com cremes e/ou absorventes de umidade	35 min.	Até 20 min.	12 (9,9)	98 (81,0)
Aplicar desinfetante padrão em equipamentos e superfícies	35 min.	Até 20 min.	82 (67,8)	0 (0,0)
Comunicar queixas de alterações visuais	35 min.	Até 20 min.	105 (86,8)	1 (0,8)
Evitar pressão sobre a região sem a calota craniana	35 min.	Até 20 min.	79 (65,8)	3 (2,5)
Hidratar a pele	35 min.	Até 20 min.	73 (60,3)	1 (0,8)
Higienizar máscara facial da ventilação	35 min.	Até 20 min.	95 (78,5)	1 (0,8)
Implementar cuidados com nutrição parenteral total - NPT em adultos (POP-2676)	35 min.	20 a 35 min.	11(9,1)	98 (81,0)
Implementar medidas de precauções para aerossóis (POP-2691)	35 min.	Até 20 min.	12 (9,9)	99 (81,8)
Implementar medidas de precauções para gotículas (POP-2692)	35 min.	Até 20 min.	11 (9,1)	99 (81,8)
Implementar protocolo assistencial de prevenção e tratamento de lesão por pressão (PROT-0006; PROT-0048)	35 min.	Até 20 min.	10 (8,3)	2 (1,7)
Lubrificar lábios	35 min.	Até 20 min.	108 (89,3)	4 (3,3)
Manter balão do cateter de Swan Ganz desinsuflado	35 min.	Até 20 min.	18 (14,9)	100 (82,6)
Manter colchão de fluxo de ar	35 min.	Até 20 min.	88 (72,7)	6 (5,0)
Manter cuidados com cateter de Swan Ganz	35 min.	Até 20 min.	9 (7,4)	99 (81,8)
Manter permeabilidade do cateter de Swan Ganz	35 min.	Até 20 min.	15 (12,4)	99 (81,8)
Manter via distal do cateter de Swan Ganz com pressurizador a 300 mmHg	35 min.	Até 20 min.	17 (14,0)	100 (82,6)
Manter via proximal do cateter de Swan Ganz com soro fisiológico em bomba de infusão	35 min.	Até 20 min.	16 (13,2)	100 (82,6)
Medir diurese	35 min.	Até 20 min.	103 (85,1)	2 (1,7)
Medir diurese por saco coletor	35 min.	Até 20 min.	105 (86,8)	2 (1,7)
Monitorar pressão arterial média (PAM)	35 min.	Até 20 min.	100 (82,6)	2 (1,7)

Continua

Tabela 5 – Estimativa de tempo estimado na NIC, para cuidados elencados no intervalo de tempo entre 20 e 50 minutos, e a comparação com o tempo despendido no HCPA. Porto Alegre/RS, 2023.

Cuidados	Tempo estimado NIC	Tempo HCPA	Nº respondentes	Conclusão
				Abstenções
Oferecer hidratante para a pele	35 min.	Até 20 min.	95 (78,5)	1 (0,8)
Orientar familiares quanto a correta utilização da paramentação	35 min.	Até 20 min.	10 (8,3)	99 (81,8)
Proteger área próxima do local de drenagem	35 min.	Até 20 min.	91 (75,2)	2 (1,7)
Proteger o dispositivo e sítio de saída durante o banho	35 min.	Até 20 min.	91 (75,2)	1 (0,8)
Realizar cuidados para prevenção de infecção conforme orientações da CCIH	35 min.	Até 20 min.	9 (7,4)	99 (81,8)
Realizar manuseio mínimo do paciente	35 min.	Até 20 min.	91 (75,2)	2 (1,7)
Realizar manuseio moderado	35 min.	Até 20 min.	50 (41,3)	3 (2,5)
Remover umidade excessiva da pele	35 min.	Até 20 min.	69 (57,0)	4 (3,3)
Trocar conjunto de eletrodos	35 min.	Até 20 min.	108 (89,3)	2 (1,7)
Trocar extensor de acesso venoso.	35 min.	Até 20 min.	95 (78,5)	1 (0,8)
Trocar transdutor de pressão arterial	35 min.	Até 20 min.	15 (12,4)	98 (81,0)
Umidificar lábios com gaze úmida	35 min.	Até 20 min.	112 (92,5)	2 (1,7)
Verificar hematúria	35 min.	Até 20 min.	98 (81,0)	4 (3,3)
Vigiar sensorio	35 min.	Até 20 min.	15 (12,4)	98 (81,0)

Fonte: Autora.

Notas: Números expressos em n (%).

Dentro deste intervalo de tempo destacaram-se as quantidades obtidas para as respostas inseridas em “Tempo menor que a estimativa da NIC”, “Outros” e “Abstenções”, apenas o cuidado “Implementar cuidados com nutrição parenteral total - NPT em adultos (POP-2676)” apresentou respostas de acordo com o tempo proposto pela NIC.

5.2.4 - Resultados obtidos para o intervalo de tempo entre 30 e 60 minutos

Para este intervalo de tempo foram oferecidos apenas dois cuidados: “Implementar cuidados com manobra de posição prona (POP - 2907)” o qual obteve 55 (45,5%) respondentes com uma estimativa de tempo acima do tempo proposto pela NIC, 45 a 60 minutos. Este resultado pode ser justificado devido à alta complexidade para sua realização e as diversas indicações necessárias para a sua utilização em pacientes com graves problemas respiratórios, que implicam em cuidados realizados em unidades críticas dependendo do quadro do paciente (BORGES *et al.* 2020).

Tabela 6 – Estimativa de tempo estimado na NIC, para cuidados elencados no intervalo de tempo entre 30 e 60 minutos, e a comparação com o tempo despedido no HCPA. Porto Alegre/RS, 2023.

Cuidados	Tempo estimado NIC	Tempo HCPA	Nº respondentes	Abstenções
Implementar cuidados com manobra de posição prona (POP - 2907)	35 min.	45 a 60 min.	55 (45,5)	2 (1,7)
Manter cuidados com sonda de Blackemore	46 a 60 min.	Até 30 min.	17 (14,0)	99 (81,8)

Fonte: Autora.

Notas: Números expressos em n (%).

5.2.5 - Resultados obtidos para o intervalo de tempo entre 45 e 75 minutos

Para o quinto e último intervalo de tempo foram distribuídos 25 cuidados de enfermagem. Dentre os cuidados distribuídos, o tempo de 45 minutos para a sua realização no HCPA, tempo abaixo da estimativa NIC, que preconiza o tempo de uma hora ou mais para sua execução (BUTCHER *et al.*, 2020).

Tabela 7 – Estimativa de tempo estimado na NIC, para cuidados elencados no intervalo de tempo entre 45 e 75 minutos, e a comparação com o tempo despedido no HCPA. Porto Alegre/RS, 2023.

Cuidados	Tempo estimado NIC	Tempo HCPA	Nº respondentes	Abstenções
Aplicar clorexedina aquosa 2% no corpo, seguido da troca de conjunto de eletrodos cardíacos?	mais de 1 h	Até 45 min.	22 (18,2)	99 (81,8)
Aplicar clorexedine aquosa 2% no corpo, seguido da troca de conjunto de eletrodos cardíacos	mais de 1 h	Até 45 min.	113 (93,4)	3 (2,5)
Comunicar alterações durante a infusão de hemoderivados	mais de 1 h	Até 45 min.	15 (12,4)	100 (82,6)
Implementar cuidados com oxigenioterapia - ventilação mecânica (POP - 0155)	mais de 1 h	Até 45 min.	19 (15,7)	98 (81,0)
Implementar cuidados com oxigenioterapia por ventilação mecânica não invasiva - VMNI (POP - 1281)	mais de 1	Até 45 min.	18 (14,9)	98 (81,0)
Implementar cuidados no preparo para instalação de hemodiálise venovenosa contínua lenta (POP - 2711; POP - 2909)?	mais de 1 h	60 a 75 min.	14 (11,6)	99 (81,8)
Implementar cuidados no preparo para instalação de hemodiálise venovenosa contínua lenta (POP - 2711; POP-2909)?	mais de 1 h	60 a 75 min.	12 (9,9)	99 (81,8)
Manter a pressão arterial sistêmica dentro da variação específica	mais de 1 h	Até 45 min.	15 (12,4)	99 (81,8)
Manter contato com a família	mais de 1 h	Até 45 min.	14 (11,6)	100 (82,6)
Manter cuidados com desmame ventilatório (PROT - 0021)	mais de 1 h	45 a 60 min.	16 (13,2)	98 (81,0)
Medicar para dor antes dos procedimentos	mais de 1 h	Até 45 min.	113 (93,4)	3 (2,5)
Monitorar reações adversas durante a infusão de hemocomponentes	mais de 1 h	60 a 75 min.	13 (10,7)	100 (82,6)
Monitorar a pressão da perfusão cerebral	mais de 1 h	Até 45 min.	18 (14,9)	99 (81,8)
Monitorar pressão intracraniana (PIC)	mais de 1 h	Até 45 min.	18 (14,9)	99 (81,8)
Monitorar terapia de substituição renal acoplado ao ECMO	mais de 1 h	60 a 75 min.	12 (9,9)	98 (81,0)
Monitorar terapia de substituição renal acoplado ao EC MO?	mais de 1 h	60 a 75 min.	13 (10,7)	100 (82,6)
Não aspirar vias aéreas	mais de 1 h	Até 45 min.	79 (65,3)	14 (11,6)
Oferecer ao paciente contato virtual com seus familiares	mais de 1 h	Até 45 min.	16 (13,2)	99 (81,8)
Registrar parâmetros ventilatórios	mais de 1 h	Até 45 min.	22 (18,2)	98 (81,0)
Remover a água no circuito do respirador	mais de 1 h	Até 45 min.	22 (18,2)	99 (81,8)
				Continua

Tabela 7 – Estimativa de tempo estimado na NIC, para cuidados elencados no intervalo de tempo entre 45 e 75 minutos, e a comparação com o tempo despedido no HCPA. Porto Alegre/RS, 2023.

Cuidados	Tempo estimado NIC	Tempo HCPA	Conclusão	
			Nº respondentes	Abstenções
Suspender infusão	mais de 1 h	Até 45 min.	20 (16,5)	100 (82,6)
Trocar filtro bacteriano do sistema ventilatório	mais de 1 h	Até 45 min.	19 (15,7)	98 (81,0)
Trocar traquéias	mais de 1 h	Até 45 min.	22 (18,2)	97 (80,2)
Verificar a desobstrução do sistema de PIC	mais de 1 h	Até 45 min.	20 (16,5)	98 (81,0)
Verificar pressão venosa central (PVC)	mais de 1 h	Até 45 min.	21 (17,4)	99 (81,8)

Fonte: Autora.

Notas: Números expressos em n (%).

Novamente destaca-se a grande quantidade de abstenções obtidas para os cuidados propostos, as respostas ausentes e divergências observadas em grande quantidade de cuidados ao longo do estudo, que tiveram resultados do tempo aferido diferente do proposto pela NIC podem ser justificadas pelas diferentes variáveis que implicam no tempo de realização dos cuidados, como as comorbidades e fragilidades dos pacientes, tempo de formação dos profissionais e a dinâmica de como os cuidados são prestados. É importante salientar que além dos fatores relacionados diretamente aos cuidados, outras questões podem interferir diretamente nos resultados obtidos neste tipo de estudo, como quantitativo de profissionais participantes, questões geográficas e culturais de profissionais e pacientes, assim como a abordagem metodológica na coleta de dados (LEE; PARL, 2015).

Ao considerar a escassez de estudos realizados nesta temática de estimativa de tempo, é possível observar que existem outros fatores que podem limitar a aferição do tempo na prestação dos cuidados de enfermagem de forma fidedigna, como a falta de padronização na realização da coleta de dados dos estudos existentes, a pouca diversidade de áreas da saúde em que os estudos são realizados, e também as questões culturais e de organização de trabalho em diferentes países ou estados (LEE *et al.*, 2016).

Diante do exposto, se faz necessária a realização de outros estudos que comparem o tempo necessário para a execução dos cuidados de enfermagem utilizando a NIC, que consiste em uma literatura abrangente e padronizada, que pode favorecer a integralidade do cuidado prestado aos pacientes (SALGADO *et al.*, 2012) e também subsidiar de forma efetiva os custos necessários para sua realização de forma que as taxas possam ser reembolsadas à instituição e aos profissionais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise identificou que no HCPA é predominante sempre o menor tempo estimado, independentemente dos intervalos de tempo ofertados aos profissionais, gerando uma estimativa predominante de 15 a 45 minutos para a realização dos cuidados em unidade crítica. Em relação à NIC, dos 162 cuidados analisados, 111 (68,51%) apresentaram uma estimativa de tempo para sua realização abaixo do proposto pela NIC; 19 (11,72%) apresentaram tempo acima da estimativa NIC, e 32 (19,75%) apresentaram concordância com o tempo estimado pela NIC, em sua maioria associados às intervenções de suporte ventilatório.

O estudo possibilitou demonstrar uma análise do tempo necessário para a realização da assistência ao paciente internado, de acordo com a opinião dos profissionais da área, podendo subsidiar a avaliação de demandas necessárias para a realização dos cuidados de enfermagem, e embasar o custo dos mesmos no que se refere ao tempo despendido à sua realização.

Considerando os resultados obtidos, podem ser apontadas algumas limitações, representadas pelo número de abstenção dos profissionais. O campo aberto para respostas descritivas dificulta a análise dos dados, assim como a vasta quantidade de cuidados presentes em apenas um formulário, que pode contribuir para a desistência dos profissionais e a lentificação do processo de análise dos dados. O baixo número de cuidados com tempo de acordo com a estimativa proposta pela NIC evidencia a necessidade de novos dentro desta temática. Outras análises considerando outras áreas hospitalares também são necessárias.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Sonia Portella de, *et al.* “Use of patients classification instruments: analysis of the brazilian production of knowledge”. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 48, n° 6, dezembro de 2014, p. 1111–18, <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700020>.
- ALMEIDA, Miriam de Abreu, *et al.* **Processo de enfermagem na prática clínica: estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Artmed, 2011.
- ALMEIDA, Miriam de Abreu; PERGHER, Adele Kuckartz; CANTO, Débora Francisco do. Validation of mapping of care actions prescribed for orthopedic patients onto the nursing interventions classification. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 116-123, fev. 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692010000100018>.
- ANDRES, Fabiane da Costa *et al.* A utilização da plataforma Google Forms em pesquisa acadêmica: relato de experiência. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 9, p. 1-7, 17 ago. 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7174>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7174>. Acesso em: 30 mar. 2023
- ARGENTA, Carla. **Modelo multidimensional de cuidado ao idoso associado aos sistemas de linguagens padronizadas de enfermagem NANDA- I, NIC e NOC**. 2018. 166 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/186134/001082061.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 11 maio 2022.
- AZEVEDO, Cissa *et al.* Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I® em pacientes críticos adultos portadores de COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 35, p. 1-11, 2022. <Http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao03722>.
- AZZOLIN, Karina, et al. Consenso de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com insuficiência cardíaca em domicílio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, vol. 33, n° 4, dezembro de 2012, p. 56–63, <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000400007>.
- BARCELLOS, Ruy de Almeida *et al.* Análise dos custos da internação hospitalar de pacientes em ventilação mecânica invasiva e fatores associados. **Clinical & Biomedical Research**, [S.L.], p. 1-7, 14 jul. 2020. <https://dx.doi.org/10.22491/2357-9730.99610>.
- BARRETO, Francisca Adriana et al. Avaliação do processo de enfermagem nas alas covid-19 de hospitais de referência. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S.L.] Salvador, v. 35, p. 1-10, 13 maio 2021. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.42559>.
- BENEDET, Silvana Alves, et al. Processo de Enfermagem: instrumento da Sistematização da Assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros Nursing process: systematization of the nursing care instrument in the perception of nurses. **Revista de Pesquisa Cuidado é**

Fundamental, vol. 8, nº 3, julho de 2016, p. 4780–88, <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4780-4788>.

BOAS, Milene Aparecida Aguiar Vilas *et al.* Análise crítica do potencial de utilização das nomenclaturas de enfermagem na atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 10, n. 7, p. 50-56, 13 fev. 2020. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2019.v10.n7.2471>.

BONFIM, Daiana *et al.* Time standards of nursing in Primary Health Care: an observational study. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 50, n. 1, p. 118-126, fev. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000100016>.

BORGES, Daniel Lago *et al.* Posição prona no tratamento da insuficiência respiratória aguda na COVID-19. **Assobrafir Ciência**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 111, 3 set. 2020. Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva. <http://dx.doi.org/10.47066/2177-9333.ac20.covid19.011>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil**, Brasil – DF, v. 150, n. 112, 2012.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13709.htm>

Brasil. 202. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Coordenação de Monitoramento e Avaliação de Tecnologias em Saúde. Disponível em: < https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20210517_relatorio_oxigenacaoextracorp_insufresgrave_cp_38.pdf>

BUTCHER, Howard K. *et al.* **Classificação das Intervenções de Enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020. 408 p.

CAMARGO, Fernanda Carolina *et al.* Modelos para a implementação da prática baseada em evidências na enfermagem hospitalar: revisão narrativa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 26, n. 4, p. 1-12, 8 jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002070017>.

CAMARGO, Maryanni Magalhães *et al.* Cross mapping between clinical indicators for assistance in intensive care and nursing interventions. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 6, p. 1-10, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0728>

CARVALHO, Emilia Campos de, et al. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 66, nº spe, setembro de 2013, p. 134–41, <https://doi.org/10.1590/S0034->

CHAVES, Renato Carneiro de Freitas *et al.* Extracorporeal membrane oxygenation: a literature review. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.L.], v. 31, n. 3, p. 410-424, 2019. <https://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20190063>

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília, 2009. Disponível: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 29 ago. 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-429, de 8 de junho de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. Brasília, 2012. Disponível: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 29 ago.2022.

Comunidade AGHuse – **História do**

AGHUse. <https://sites.google.com/hcpa.edu.br/aghuse/hist%C3%B3ria-do-aghuse>.

CRUZ, Carla Weidle Marques da; GAIDZINSKI, Raquel Rapone. Tempo de enfermagem em centro de diagnóstico por imagem: desenvolvimento de instrumento. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 79-85, 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002013000100013>.

DIAS, Midian Oliveira *et al.* Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 53, p. 1-8, 2019. [Http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018025503492](http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018025503492).

DINIZ, Samanta Oliveira da Silva *et al.* Gerenciamento do tempo no processo de trabalho dos enfermeiros em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Enfermagem Uerj**, [S.L.], v. 29, p. 1-7, 18 nov. 2021. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.61926>.

DOMINGOS, Camila Santana et al. A aplicação do processo de enfermagem informatizado: revisão integrativa. **Enfermería Global**, Brasil, v. 16, n. 4, p. 603-620, 1 out. 2017. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.278061>

FERNANDEZ, Michelle *et al.* Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 30, n. 4, p. 1-13, 2021. [Http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902021201011](http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902021201011).

FERREIRA, Andressa Martins Dias, et al. Percepções dos profissionais de enfermagem acerca do uso da informatização para segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, vol. 40, nº spe, 2019, p. e20180140, <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180140>.

FERREIRA, Victor Hugo Souto *et al.* Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar: evidências científicas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 40, p. 1-11, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180291>.

GIL, Maria Fuensanta Hellín *et al.* Validação qualitativa de uma escala para medir a carga de trabalho de enfermagem em unidades de internação. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 35, p. 1-9, mar. 2022. *Acta Paulista de Enfermagem*. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao01961>.

GOMES, Denilsen Carvalho *et al.* Use of computational tools as support to the cross-mapping method between clinical terminologies. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 28, p. 1-12, 2019. <Http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0187>.

GONÇALVES João Paulo Pereira, et al. Prontuário Eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir para a integração das Redes de Atenção à Saúde. **Saúde em Debate**, vol. 37, março de 2013, p. 43–50.

HCPA. **HCPA recebe acreditação internacional de qualidade**. 2022. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/2784-hcpa-recebe-acreditacao-internacional-de-qualidade>. Acesso em: 02 abr. 2022.

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi; LOPES, Camila Takaó. **Nursing Diagnoses: Definition and Classification 2021-2023**. 12 ed. New York: Thieme Medical Publishers, 2021.

HORTA, Wanda Aguiar. A metodologia do processo de enfermagem. **Rev bras. enferm.**, v. 24, n. 6, p. 81-95, 1971

HORTA, Wanda Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: Epu, 1979. 97 p.

LAGE, Candice Ellen Barbalho; ALVES, Marcelo da Silva. (des)Valorização da enfermagem: implicações no cotidiano do enfermeiro. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 7, n. 3/4, p. 12-16, 7 fev. 2017. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2016.v7.n3/4.908>.

LEE, Eunjoo; PARK, Hyejin. Comparison of Indirect Nursing Interventions Performed by Korean and U.S. Nurses Using the Nursing Interventions Classification (NIC) System. **International Journal Of Nursing Knowledge**, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 149-155, 6 maio 2015. <http://dx.doi.org/10.1111/2047-3095.12093>

LEE, Eunjoo *et al.* Estimated Time to Complete Direct Nursing Interventions Using the Nursing Interventions Classification (NIC) at Eight Hospitals in South Korea. **International Journal Of Nursing Knowledge**, [S.L.], v. 29, n. 2, p. 104-111, 14 dez. 2016. <Http://dx.doi.org/10.1111/2047-3095.12166>.

LIMA, Luciana Bjorklund de, e Eneida Rejane Rabelo. Carga de trabalho de enfermagem em unidade de recuperação pós-anestésica. **Acta Paulista de Enfermagem**, vol. 26, n° 2, 2013, p. 116–22, <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000200003>.

LUCENA, Amália de Fátima; BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite de. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 82-88, mar. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002005000100011>.

LUCENA, Amália de Fátima; GUTIÉRREZ, Maria Gaby Rivero de; ECHER, Isabel Cristina; BARROS, Alba Lucia Bottura Leite de. Nursing Interventions in the Clinical Practice of an Intensive Care Unit. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 18, n. 5, p. 873-880, out. 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692010000500006>.

MACEDO, Andréia Barcellos Teixeira, et al. Systematization of an instrument for patient classification in a teaching hospital. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, vol. 22, 2018, p. e-1152, <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180073>.

MENESES, Lenilma Bento de Araújo *et al.* Validation of interventions for risk of impaired skin integrity in adult and aged patients. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 4, p. 1-7, jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0258>.

MONTEIRO, Renata Lúcia de Souza Gaúna *et al.* A utilização da ferramenta google forms como instrumento de avaliação do ensino na escola superior de guerra. **Revista Carioca de Ciência Tecnologia e Educação.**, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 1-12, 2019. Galoa Events Proceedings. <http://dx.doi.org/10.17648/2596-058x-recite-v4n2-3>. Disponível em: <https://recite.unicarioca.edu.br/rccte/index.php/rccte/article/view/72>. Acesso em: 30 mar. 2023

OLIVEIRA, Acácia Maria Lima de, e Edinêis de Brito Guirardello. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 40, nº 1, março de 2006, p. 71–77, <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000100010>.

PEREIRA, Ana Gabriela Silva; *et al.* Mapping the nursing care with the NIC for patients in risk for pressure ulcer. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 48, n. 3, p. 454-461, jun. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420140000300010>.

PERES, Heloisa Helena Ciqueto *et al.* Avaliação de sistema eletrônico para documentação clínica de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 543-548, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002012000400010>.

RUIZ, Paula Buck de Oliveira *et al.* Costs of nursing procedures/interventions: an integrative literature review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 6, p. 1-9, 2020. <Http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0351>

SALGADO, Patricia Oliveira *et al.* Identificação e mapeamento das ações de enfermagem prescritas para pacientes internados em uma UTI de adultos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 65, n. 2, p. 291-296, abr. 2012. <https://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672012000200014>.

SANTOS, Marisa Gomes dos *et al.* Etapas do processo de enfermagem: uma revisão narrativa. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 8, n. 4, p. 49-53, 9 jul. 2018. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2017.v8.n4.1032>.

SERAFIM, Clarita Terra Rodrigues *et al.* Severity and workload related to adverse events in the ICU. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 70, n. 5, p. 942-948, out. 2017. <Http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0427>.

SILVA, Fernanda Rios da; SILVA, Lázaro Souza da. O ensino do processo de enfermagem. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 12, n. 9, p. 2470, 8 set. 2018. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a235896p2470-2478-2018>.

SILVA, Thaynan Gonçalves, et al. Conteúdo dos registros de enfermagem em hospitais: contribuições para o desenvolvimento do processo de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, vol. 7, nº 1, abril de 2016, p. 24–27, <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n1.679>.

SOUZA, Manuela Santos de *et al.* Dimensionamento e escalas de pessoal de enfermagem: competências dos enfermeiros. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 50-55, 26 nov. 2018. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2018.v9.n2.1072>.

SOUZA, Paloma Gomes de *et al.* Contribuições de enfermeiros na produção de estudos sobre custos no contexto nacional: revisão narrativa da literatura. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, p. 1-14, 2020. Disponível em: https://repen.com.br/revista/wp-content/uploads/2021/05/REPEEn_2020_v31_Contribuicoes-de-enfermeiros-na-producao-de-estudos-sobre-custos.pdf. Acesso em: 30 mar. 2023.

SOUZA, Priscilla de; CUCOLO, Danielle Fabiana; PERROCA, Marcia Galan. Nursing workload: influence of indirect care interventions. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], p. 1-7, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018006503440>.

TEICH, Vanessa *et al.* Acute Coronary Syndrome Treatment Costs from the Perspective of the Supplementary Health System. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.L.], p. 1-6, 2015. <Http://dx.doi.org/10.5935/abc.20150129>.

TOLEDO, Patrícia Pássaro da Silva *et al.* Prontuário Eletrônico: uma revisão sistemática de implementação sob as diretrizes da política nacional de humanização. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 6, p. 2131-2140, jun. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021266.39872020>.

APÊNDICES


Apêndice A – Cuidados tabelados após realização de mapeamento cruzado entre intervenções NIC e cuidados AGHUse

Código da Intervenção NIC	Código da Intervenção NIC	Intervenção NIC	Intervenção NIC	Número de cuidados por Intervenção	Código cuidado no AGHUse	Descrição - Cuidado de enfermagem HC/PA	Média de tempo dedicado	Profissional que executa
180	180	CONTROLE DE ENERGIA	CONTROLE DE ENERGIA	8	1349	ENCORAJAR PERÍODOS ALTERNADOS DE REPOUSO E ATIVIDADE	16 - 30 min	Enfermeiro assistencial
					1347	ESCLARECER NATUREZA DA FADIGA	16 - 30 min	Enfermeiro assistencial
					575	FAVORECER REPOUSO DO PACIENTE	16 - 30 min	Enfermeiro assistencial
					1345	MONITORAR INGESTA NUTRICIONAL PARA GARANTIR RECURSOS ENERGÉTICOS ADEQUADOS	16 - 30 min	Enfermeiro especialista
					941	MONITORAR NÍVEL DE ENERGIA, FADIGA, MAL-ESTAR E FRAQUEZA	16 - 30 min	Enfermeiro assistencial
					1348	MONITORAR PACIENTE NA BUSCA DE EVIDÊNCIAS DE FADIGA FÍSICA E EMOCIONAL	16 - 30 min	Enfermeiro assistencial
					1350	OFERECER REFEIÇÕES PEQUENAS E FREQUENTES PARA DIMINUIR ENERGIA EXIGIDA PELA DIGESTÃO	16 - 30 min	Enfermeiro assistencial
					610	ADEQUAR ESQUEMA TERAPÊUTICO AOS HORÁRIOS DA RECREAÇÃO	16 - 30 min	Enfermeiro assistencial
200			PROMOÇÃO DO EXERCÍCIO	5	733	DISCUTIR COM PACIENTE PROGRAMA DE ATIVIDADES FÍSICAS	35 min	Enfermeiro assistencial
					1332	ENCORAJAR EXERCÍCIOS E ATIVIDADES MODERAS	31 - 45 min	Enfermeiro assistencial
					1278	ESTIMULAR ADESSÃO AO CONTROLE DA ATIVIDADE FÍSICA	31 - 45 min	Enfermeiro assistencial
					1025	ESTIMULAR ATIVIDADE FÍSICA	32 - 45 min	Enfermeiro assistencial
					937	MONITORAR TIPO E QUANTIDADE DE EXERCÍCIOS FÍSICOS HABITUAIS	31 - 45 min	Enfermeiro assistencial
201			PROMOÇÃO DO EXERCÍCIO: TREINAMENTO PARA FORTALECIMENTO	1	1547	MONITORAR FORÇA MUSCULAR	31 - 45 min	Enfermeiro assistencial

Link de acesso para o quadro completo:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1NUeLrXRt4SQJW70QUiQryr4QuIMUeKd7odrM-j-dOF0/edit?usp=sharing>


Apêndice B – Convite de participação para a Pesquisa



**Você está sendo convidado(a)
a participar do estudo**

**Desenvolvimento de modelo conceitual
para implantação do sistema de custos do
Hospital de Clínicas de Porto Alegre**
CEP nº 2019-0579

**Leia mais abaixo e participe
clikando no link no corpo do
email!**




**Você está sendo convidado(a)
a participar do estudo**

**Desenvolvimento de modelo conceitual
para implantação do sistema de custos do
Hospital de Clínicas de Porto Alegre**
CEP nº 2019-0579

Verificar o tempo estimado para a realização dos
cuidados de enfermagem, subsidiando a estimativa
do custo da assistência de enfermagem.

Link enviado por email aos profissionais!



Apêndice C – Estruturação do Instrumento de Coleta de Dados

Cuidados de Enfermagem - UCC/UTI Adulto

Este instrumento de coleta de dados faz parte do projeto de pesquisa “Desenvolvimento de modelo conceitual para implantação do sistema de custos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre”, CEP Número 2019-0579. Um dos seus objetivos é o de verificar o tempo estimado para a realização de cada cuidado de enfermagem, os quais estão listados abaixo, subsidiando a estimativa do custo da assistência de enfermagem.

Você está sendo convidado a participar do estudo, de forma anônima e voluntária. Ao preencher o instrumento você estará autorizando o uso dos dados.

Assim, assinale a alternativa que melhor representa o tempo que você dispensa na realização do cuidado descrito, de acordo com sua experiência na prática. Lembre que ao escolher a alternativa, você deve estimar o tempo total do cuidado, que inclui desde a leitura do mesmo em prescrição até a checagem do procedimento.

Nos cuidados que iniciarem pelos verbos *MANTER, MONITORAR e SUPERVISIONAR* considere o tempo total utilizado ao longo do seu turno de trabalho, contemplando os diferentes momentos em que você realiza os mesmos.

[Faça login no Google](#) para salvar o que você já preencheu. [Saiba mais](#)

*Obrigatório

Categoria profissional *

- Enfermeiro
- Técnico de Enfermagem

Sexo *

- Feminino
- Masculino

Unidade *

- UCC
- UTI Adulto
- Outro: _____

Idade em anos *

Sua resposta _____

Tempo de formado em anos *

Sua resposta _____

Tempo de HCPA em anos *

Sua resposta

Tempo na atual unidade em anos *

Sua resposta

Próxima

Limpar formulário

Cuidados 2

IMPLEMENTAR CUIDADOS COM MANOBRA DE POSIÇÃO PRONA (POP - 2907)

- Até 30 min
- 30 a 45 min
- 45 a 60 min
- Outro: _____

MANTER TEMPERATURA DO AMBIENTE EM 25°C

- Até 15 min
- 15 a 30 min
- 30 a 45 min
- Outro: _____

MEDIR ELIMINAÇÕES POR PESAGEM DIFERENCIAL DE FRALDAS

- Até 15 min
- 30 a 45 min
- 45 a 60 min
- Outro: _____

Link de acesso para o formulário completo: <https://forms.gle/ysi9tfqjsberbjg39>

ANEXOS

ANEXO A – Carta de Aprovação do Projeto CEP – HCPA



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
Grupo de Pesquisa e Pós Graduação
Comissão Científica

Projeto: 2019/0579

Título: Desenvolvimento de modelo conceitual para implantação do sistema de custos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Pesquisador Responsável: ROSANE PAIXAO SCHLATTER

Equipe de Pesquisa:

FERNANDO LUTZ

ANA PAULA COUTINHO

JOAO ANTONIO PAIM

RONALDO FERNANDES FRANCO

JORGE LUIS BAJERSKI

ANELISE KLEIN PEREIRA

LUCIANA RAUPP RIOS
WOHLGEMUTH

LAIS MACIEL GUTERRES
ZEILMANN

NEIVA TERESINHA FINATO

PAULA LUISA BROENSTRUP
CORREA

Data de Aprovação: 26/09/2019

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.



- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)



Aprovado digitalmente por:
PATRICIA KERTON FIDOLA
Grupo de Pesquisa e Pós-graduação:
EP 0022/2019 18/2020

Assinatura no sistema AGHUse-Pesquisa por CRISTIAN FIDALGO CABRAL em 26/09/2019 09:55:30

ANEXO B – Participação das Pesquisadoras no Projeto de Pesquisa

The screenshot displays the AGHUse web application interface. The main header is green with the 'AGHUse' logo and a search bar. Below the header, there are navigation tabs for 'Projeto', 'Áreas CNPQ', 'Colaboradores', 'Áreas de Apoio', 'Parcerias', 'Arquivos', 'Cronograma', 'Orçamento', 'Cotas', 'Solicitações', 'Relatório de Pesquisa', 'Gerenciamento Financeiro', 'Divulgação do Estado', and 'Pendências'. The current page is titled 'Desenvolvimento de modelo conceitual para implantação do sistema de custos do Hospital d...' with the number '2019-0579 - DESENVOLVIMENTO - Situação: Aprovado'. The main content area is divided into two sections: 'Informar Colaboradores' and 'Funções Delegadas'. The 'Informar Colaboradores' section includes fields for 'Nome', 'E-mail', 'Papel do Colaborador', 'Tipo de Colaborador', 'Vínculo/Matrícula', 'Editor de Projeto', and 'Responsável Universidade'. The 'Funções Delegadas' section is a table with columns for 'Selecionar', 'Descrição', 'Vigência Início', and 'Vigência Fim'. Below these sections is a table listing collaborators with columns for 'Ação', 'Colaborador', 'Vínculo/Matrícula', 'Associação no Projeto', 'Funções', 'Data Envio', 'Data Aceite', 'Data Início no Projeto', 'Resp. Universidade', 'Data Inativação', 'Mantida Animas', 'Experiência', 'Situação', and 'Editor'.

Ação	Colaborador	Vínculo/Matrícula	Associação no Projeto	Funções	Data Envio	Data Aceite	Data Início no Projeto	Resp. Universidade	Data Inativação	Mantida Animas	Experiência	Situação	Editor
	AMALIA FATIMA LUCENA	1032104	Colaborador	---	25/07/2022	08/08/2022	08/08/2022	Não		Não	Não	Ativo	Não
	ANA CAROLINA FIORAVANTI EILERT...	101981	Assistente de Pes...	REALIZAR ENTREVISTAS DE PESQUISA	25/07/2022	08/08/2019	28/09/2019	Não		Não	Não	Ativo	Sim
	ANA PAULA COUTINHO	101981	Pesquisador Respo...	---	08/08/2019	08/08/2019	28/09/2019	Não		Não	Não	Ativo	Sim
	FERNANDO LUTZ	338801	Colaborador	---	08/08/2019	08/08/2019	28/09/2019	Não		Não	Não	Ativo	Não

Tempo de Sessão: 00:56:57 AMALIA DE FATIMA LUCENA

ANEXO C – Aprovação do Projeto de Pesquisa pela COMPESQ

PARECER CONSUBSTANCIADO - COMPESQ

Projeto nº: 43.133

Título: AVALIAÇÃO DO TEMPO DESPENDIDO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM E SUA CORRESPONDÊNCIA COM A NURSING INTERVENTIONS CLASSIFICATION/NIC EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

Pesquisador responsável: Dr^ª Amália de Fátima Lucena (aluna Ana Carolina Fioravanti Eilert da Silva)

As pesquisadoras atenderam plenamente as pendências e/o responderam as dúvidas apontadas.
Um apontamento feito por um dos colegas pareceristas sobre a ausência do SEAMB não foi respondida.
Projeto APROVADO pela Compesq.