

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL) 

# Construção de um Instrumento de Medida da Carga de Trabalho do Enfermeiro de Família em Portugal

*Development of an Instrument to Measure the Workload of Family Nurses in Portugal*

*Creación de un Instrumento para Medir la Carga de Trabajo de los Enfermeros de Familia en Portugal*

Maria Jacinta Pereira Dantas<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-6286-3854>

Ivo Cristiano Soares Paiva<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-8024-6734>

Margarida Alexandra Silva<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-0031-271X>

Maria Henriqueira Silva Figueiredo<sup>2,3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-7902-9751>

<sup>1</sup> Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC), Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), Coimbra, Portugal

<sup>2</sup> Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), Porto, Portugal

<sup>3</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), Porto, Portugal

## Resumo

**Enquadramento:** A carga de trabalho dos enfermeiros impacta a qualidade dos cuidados, segurança do utente e a satisfação profissional. Medir a carga de trabalho de enfermagem nos Cuidados de Saúde Primários constitui-se um desafio.

**Objetivo:** Construir um instrumento de medida da carga de trabalho dos enfermeiros de família na consulta à pessoa com doença crónica.

**Metodologia:** Estudo metodológico de abordagem mista com recurso à técnica e-Delphi. O estudo foi conduzido em duas etapas, a primeira etapa reporta-se à construção do instrumento e a segunda etapa à avaliação da proposta por 10 peritos.

**Resultados:** O Instrumento de Avaliação da Carga de Trabalho do Enfermeiro de Família para a Gestão da Doença Crónica (IACTENFF-CE-GDC) é composto por cinco grelhas. A validade de conteúdo geral foi de um para a definição do layout e entre 0,98 a um para cada uma das grelhas apreciadas.

**Conclusões:** O instrumento demonstrou elevado nível de consenso e elevado potencial de traduzir a carga de trabalho do enfermeiro de família na consulta à pessoa com doença crónica.

**Palavras-chave:** enfermagem; enfermeiros de saúde da família; carga de trabalho; doença crónica; cuidados de saúde primários

## Abstract

**Background:** Nursing workload affects the quality of care, patient safety, and professional satisfaction. Measuring nursing workload in primary health care is a challenge.

**Objective:** To develop an instrument that measures the workload of family nurses during consultations with people with noncommunicable diseases.

**Methodology:** Methodological study with a mixed-methods approach using the e-Delphi technique. This study was conducted in two stages. The first stage refers to the development of the instrument and the second stage involves its evaluation by 10 experts.

**Results:** The *Instrumento de Avaliação da Carga de Trabalho do Enfermeiro de Família para a Gestão da Doença Crónica* (Family Nurse Workload Assessment Instrument for Chronic Disease Management, IACTENFF-CE-GDC) includes five grids. The overall content validity index was 1.0 for the layout and between 0.98 and 1.0 for each grid.

**Conclusion:** The instrument showed strong expert consensus and high potential for measuring the workload of family nurses during consultations with people with noncommunicable diseases.

**Keywords:** nursing; family nurse practitioners; workload; chronic disease; primary health care

## Resumen

**Marco contextual:** La carga de trabajo de los enfermeros repercute en la calidad de los cuidados, la seguridad del usuario y la satisfacción profesional. Medir la carga de trabajo de enfermería en la atención primaria supone un reto.

**Objetivo:** Crear un instrumento para medir la carga de trabajo de los enfermeros de familia en la consulta a personas con enfermedades crónicas.

**Metodología:** Estudio metodológico de enfoque mixto mediante la técnica e-Delphi. El estudio se llevó a cabo en dos etapas: la primera se centró en la elaboración del instrumento y la segunda en la evaluación de la propuesta por parte de diez expertos.

**Resultados:** El *Instrumento de Evaluación de la Carga de Trabajo del Enfermero de Familia para la Gestión de Enfermedades Crónicas* (IACTENFF-CE-GDC) está compuesto por cinco cuadriculas. La validez del contenido general fue de uno para la definición del diseño (*layout*) y entre 0,98 y uno para cada una de las cuadriculas evaluadas.

**Conclusión:** El instrumento demostró un alto nivel de consenso y un gran potencial para traducir la carga de trabajo del enfermero de familia en la consulta a personas con enfermedades crónicas.

**Palabras clave:** enfermería; enfermeros de salud familiar; carga de trabajo; enfermedad crónica; cuidados de salud primarios

## Autor de correspondência

Maria Jacinta Pereira Dantas

E-mail: [jacintadantas@gmail.com](mailto:jacintadantas@gmail.com)

Received: 16.01.25

Accepted: 08.09.25



**Como citar este artigo:** Dantas, M. J., Paiva, I. C., Silva, M. A., & Figueiredo, M. H. (2025). Construção de um Instrumento de Medida da Carga de Trabalho do Enfermeiro de Família em Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(4), e39943. <https://doi.org/10.12707/RVI25.5.39943>



## Introdução

Todos os anos, as doenças crónicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por 75% das mortes de forma prematura no mundo (World Health Organization [WHO], 2022). Desses mortes, as principais causas foram as doenças cardiovasculares, doenças oncológicas, doenças respiratórias crónicas e diabetes. Estas doenças representaram, em conjunto, 80% das mortes prematuras atribuídas a DCNT (WHO, 2022).

As DCNT são também a principal causa de mortalidade nos países da União Europeia (UE) e contribuem significativamente para a redução da qualidade de vida, sobretudo quando não são adequadamente geridas (Organization for Economic Co-operation and Development [OECD]// European Union, 2022). Em 2024, 42,3% da população portuguesa com 16 ou mais anos foi diagnosticada com DCNT ou um problema de saúde prolongado, afetando sobretudo as pessoas idosas (68,1%), colocando Portugal na terceira posição entre os países da UE com maior proporção de pessoas com DCNT (Instituto Nacional de Estatística, 2025). As DCNT, quando mal controladas, podem provocar complicações graves, incapacidades permanentes e a perda significativa de anos de vida saudáveis. Estas consequências comprometem a qualidade de vida, a autonomia e a capacidade produtiva dos indivíduos, gerando incapacidades físicas, cognitivas ou sensoriais que muitas vezes se tornam permanentes. Como resultado, há um aumento dos anos de vida perdidos por morte prematura e dos anos vividos com incapacidade, contribuindo para uma carga global de doença elevada (Ferrari et al., 2024). Além disso, o impacto das DCNT mal geridas estende-se às famílias, comunidades e sistemas de saúde, que enfrentam custos crescentes com hospitalizações, reabilitação e cuidados continuados. Em Portugal, a vigilância e controlo das DCNT é realizada primordialmente em Cuidados de Saúde Primários (CSP), por equipas multidisciplinares às quais o enfermeiro de família (EF) pertence. O EF realiza o acompanhamento/vigilância, através da realização de consultas à pessoa com DCNT, nomeadamente com DM, HTA, doenças do aparelho respiratório entre outros (Administração Central dos Serviços de Saúde, 2022). Com o aumento do número de pessoas com DCNT é previsível o aumento na procura de cuidados de saúde, o que implicaria um acréscimo na carga de trabalho dos enfermeiros nos CSP (Schäfer et al., 2020). Para conhecer o impacto desta procura de cuidados de saúde e carga de trabalho a ela associada é necessário o uso de instrumentos que a permitam medir. Estudos que avaliaram a Carga de Trabalho do Enfermeiro (CTE), tem fundamentalmente o foco em cuidados hospitalares, em particular em unidades de cuidados intensivos, medindo tanto o esforço profissional quanto a sua percepção, e suas implicações para a segurança dos utentes (Fischbacher et al., 2024; Li et al., 2025). Os instrumentos usados são: *Nursing Activities Score* (NAS); *Therapeutic Intervention Scoring System-28* (TISS-28); *Nine Equivalents of Nursing Manpower Use Score* (NEMS); *NASA Task Load Index* (NASA-TLX) – índice de carga de trabalho da NASA NASATLX; TISS28, NEMS); *Belgian*

*Nursing Minimum Data Set* (B-NMDS-2) e MIDENF (Li et al., 2025). O contexto dos CSP tem sido menos estudado, nomeadamente em Portugal. Os instrumentos de medida utilizados são a: WISN – *Workload Indicators of Staffing Need*; IWPSR – *Individual Workload Perception Scale – Revised* e o Instrumento de medida da carga de trabalho dos profissionais de Saúde na Atenção Primária (IMCTPSAP). Dos instrumentos referidos aquele que serviu de inspiração ao que se pretende desenvolver foi o IMCTPSAT, apesar das diferenças significativas na metodologia de trabalho dos EF em Portugal e no contexto onde foi desenvolvido. No entanto, perante a especificidade da prática clínica do EF os instrumentos identificados não se ajustam à medição da carga de trabalho, pelo que o objetivo do estudo é construir um instrumento de medida da carga de trabalho dos EF na consulta à pessoa com DCNT.

## Enquadramento

O Decreto-Lei nº 118/2014 do Ministério da Saúde (2014) enquadra a atividade do EF nos CSP em Portugal continental. O EF, integra-se numa equipa multiprofissional, responsável por prestar cuidados globais à família como unidade, ao longo do ciclo vital, e em diferentes contextos comunitários. O EF desempenha um papel central na promoção da saúde, prevenção primária, secundária e terciária; deteção precoce de doenças não transmissíveis (DCNT); gestão da doença crónica e visitação domiciliária; articulação com outros profissionais e recursos comunitários (Decreto-Lei nº 118/2014 do Ministério da Saúde). Os EF são responsáveis pela prestação dos cuidados a 1550 utentes, equivalente a 1917 unidades ponderadas (Decreto-Lei nº 103/2023 da Presidência do Conselho de Ministros, 2023) ou um enfermeiro por 350 famílias. A consulta de enfermagem constitui-se como meio da prestação de cuidados do EF com objetivo de diagnóstico e planeamento do cuidado de elevada complexidade, a esta está associada carga de trabalho (Melo, 2021). A CTE tem sido alvo de diversas definições e pouco consensuais entre si, não se tendo verificado na literatura CTE associada à consulta de Enfermagem em CSP, motivo pelo qual neste estudo se adota a definição de Alghamdi (2016) que propõe a CTE como a quantidade de tempo e de cuidados que um enfermeiro pode dedicar (direta ou indiretamente), num determinado contexto da prestação de cuidados. Nessa perspetiva, a mensuração da CTE deve considerar a totalidade do tempo necessário para a realização de atividades assistenciais de enfermagem e as atividades não assistenciais, independentemente do contexto da prestação de cuidados.

A CTE é reconhecida como um dos principais indicadores para definir a dimensão adequada de uma equipa num determinado serviço (Martin & Gaidzinski, 2014), revestindo-se de grande importância, para a definição de uma dotação segura de enfermeiros (Maghsoud et al., 2022). Estão disponíveis diversos métodos e instrumentos que permitem medir a CTE, contudo nenhum deles se tem mostrado eficaz na determinação exata da CTE do EF



em CSP (Griffiths et al., 2020). Apesar de conseguirem mapear as intervenções, identificar o nível de dependência e determinar a necessidade de cuidados, nenhum dos instrumentos disponíveis se mostrou capaz de traduzir as intervenções e a carga de trabalho dos enfermeiros de família na consulta da pessoa com doença crónica.

## Questão de investigação

Que intervenções de enfermagem devem ser consideradas num instrumento de medida da carga de trabalho do Enfermeiro de Família na consulta à pessoa com doença crónica?

## Metodologia

### Tipo de estudo

Estudo metodológico com recurso á técnica *e-Delphi* com abordagem mista, centrado na construção de um instrumento de medida da carga de trabalho do enfermeiro de família.

### Etapa 1: elaboração do instrumento de medida

Nesta etapa procurou-se construir um instrumento de medida que reflita as intervenções do EF na consulta de vigilância da pessoa com DCNT no contexto dos CSP, em particular na consulta à pessoa com diabetes *mellitus* (DIA), hipertensão arterial (HTA), doença cardiovascular medicada com anticoagulante (HIPO), pessoa com ostomia (OST) e pessoa com doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) que traduza a carga de trabalho do EF. Iniciou-se com a identificação dos referenciais técnico-metodológicos à elaboração de instrumentos de medida, construção dos itens e definição de *layout*. De seguida realizou-se uma pesquisa abrangente sobre o enquadramento funcional do EF, das competências profissionais que lhe são atribuídas, padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, entre outros documentos de referência ao enquadramento da profissão. Em particular o regulamento das dotações seguras Regulamento nº 743/2019 da Ordem dos Enfermeiros (2019) que define, entre outros, os tempos de consulta de enfermagem. Considerou-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® na definição das intervenções de enfermagem e na documentação dos cuidados prestados, no sistema de informação em uso nos CSP – SClínico – CSP®. Sus-tentaram-se as intervenções nas orientações do Plano Nacional de Saúde e nos programas nacionais de saúde prioritários (PNS) da Direção-Geral da Saúde (DGS), tais como: PNS da diabetes, doenças cérebro-cardiovasculares, alimentação saudável, atividade física, doenças oncológicas, respiratórias, entre outros. Foram ainda consideradas diversas normas e circulares da DGS (ex.: n.º 9/2002, 23/2007, 07/1998, 008/2011) e despachos (n.º 3052/2013), bem como recomendações nacionais e internacionais para a gestão das DCNT, de entidades como: Sociedade Portuguesa de Cardiologia, de Hipertensão, American Diabetes Association, a International Diabetes Federation, entre outras.

### Instrumento e variáveis

O instrumento em validação integra uma ferramenta mais abrangente que pretende medir a carga de trabalho total do EF designado por - Instrumento de Avaliação da Carga de Trabalho do Enfermeiro de Família (ACTENFF). O IACTENFF é constituído por cinco dimensões: Gestão da Doença Crónica (GDC), Gestão da Saúde (GS); Gestão da Doença Infeciosa (GDI); Continuidade de Cuidados (CC) e Cuidados Interdependentes (CI) que espelham a abrangência dos cuidados do EF. No estudo apresentado pretendeu-se construir e validar as grelhas que compõem a dimensão da Gestão da Doença Crónica(IACTENFF- CE-GDC) constituído pelas grelhas: instrumento de avaliação da carga de trabalho na consulta de enfermagem à pessoa com diabetes ( IACTENFF-CE-DIA); instrumento de avaliação da carga de trabalho na consulta de enfermagem à pessoa com hipertensão arterial (IACTENFF-CE-HTA); instrumento de avaliação da carga de trabalho na consulta à pessoa em hipocoagulação (IACTENFF-CE-HIPO); instrumento de avaliação da carga de trabalho na consulta d à pessoa com ostomia (IACTENFF-CE-OST) e o instrumento de avaliação da carga de trabalho na consulta à pessoa com doença pulmonar obstrutiva crónica (IACTENFF-CE-DPOC). O IACTENFF-CE-GDC pretende capturar os cuidados assistenciais e os cuidados não assistenciais potenciadores da carga de trabalho do EF. Todas as grelhas apresentam múltiplas categorias de intervenções, tais como: Avaliar: (estado clínico, sinais vitais, parâmetros glicémicos) Monitorizar (evolução do utente, controlo de parâmetros fisiológicos); Ensinar (educação em saúde, promoção da autogestão da doença). Planejar:(definição de objetivos e estratégias terapêuticas personalizadas); Administrar (medicação ou terapêuticas) específicas; Promover e Incentivar (adesão terapêutica, mudanças de estilo de vida): Acolhimento; Documentação dos cuidados, Procedimentos de controlo de infecção; Procedimentos de continuidade de cuidados.

### Etapa 2: Estudo *e-Delphi*

Optou-se pela modalidade de *e-Delphi* (Keeney et al., 2011) suportado na: i) seleção dos peritos, ii) contacto/convite para participar; iii) envio das grelhas via *e-mail*; iv) apreciação do *layout* da grelha; v) apreciação dos itens/intervenções propostas; vi) *feedback* dos peritos; vii) análise do *feedback*; viii) adaptação do conteúdo dos itens em função das propostas dos peritos; ix) reenvio das grelhas; x) *feedback* dos peritos; xi) análise dos dados recebidos; xii) construção das grelhas finais por consenso (Coluci et al., 2015).

### População e amostra

A seleção dos participantes foi por conveniência a partir de uma lista de 17 potenciais peritos a nível nacional, os quais demonstraram trabalho relevante na área em estudo. Definiram-se como critérios de elegibilidade: ser docente do ensino superior na área disciplinar de enfermagem, ter experiência na construção e validação de instrumentos de medida, recrutados nas Escolas Superiores de Enfermagem em Portugal; ser enfermeiro especialista em enfermagem comunitária/familiar com exercício profissional em CSP envolvido em práticas de investigação; ser enfermeiro ges-



tor em unidade de CSP, com experiência em investigação e enfermeiros da prática clínica em USF/UCSP. Todos os potenciais participantes foram convidados a participar no estudo via correio eletrónico, tendo sido informados sobre os objetivos do estudo e a estratégia de execução.

### Colheita e tratamento de dados

Atendendo à especificidade do instrumento em apreciação, definiu-se começar pela apreciação geral do *layout* das grelhas, uma vez que o mesmo serviu de base a todas as grelhas. Para a sua apreciação definiram-se os seguintes critérios: 1) formato gráfico e lógica sequencial dos itens; 2) objetividade; 3) clareza; 4) facilidade de interpretação; 5) eficiência para a realidade em análise. Os peritos expressaram-se através de uma escala tipo *Likert* de quatro pontos, que variou desde “4 - concordo totalmente” até “1 - discordo totalmente”. Cada grelha em análise dispôs de um espaço aberto para que o perito pudesse tecer comentários e/ou sugestões. Foi definido um nível mínimo de consenso de 95%. No final de cada ronda foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo para cada item/intervenção (I-IVC) e analisados os comentários e/ou sugestões dos peritos. Nas rondas seguintes foram enviadas as grelhas com as recomendações que não obtiveram um mínimo de 0,95 de I-IVC (95% de consenso). Para além do cálculo do I-IVC, foi calculado o índice de validade global (G-IVC) segundo as recomendações de Polit e Beck, (2019). No fim de cada ronda, os peritos foram convidados a pronunciar-se em relação aos itens em que

não se obteve consenso, sendo possível manter ou modificar o seu parecer e ajuizar sobre a introdução de itens. Todas as grelhas do IACTENFF-CE-GDC foram submetidas ao mesmo procedimento de validação.

### Considerações éticas

O estudo foi autorizado pelo Conselho de Administração e pelo Conselho Clínico e de Saúde de um ACeS da região norte de Portugal e foi aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde da instituição (parecer n.º 34/2019 – CES). A todos os participantes foi solicitado o termo de consentimento informado, livre e esclarecido.

## Resultados

Integraram o painel 10 peritos que aceitaram participar, correspondendo a uma taxa de adesão de 58,8%. No que respeita ao perfil socioprofissional dos participantes, apurou-se que 50% exerciam funções como docentes do ensino superior na área de Enfermagem, 40% desenvolviam a sua atividade na prática clínica em CSP e 10% desempenhavam funções de gestão em enfermagem nos CSP.

### Apreciação do layout

Na primeira versão das grelhas do IACTENFF-CE-GDC (1.ª ronda) foi proposta uma apreciação da configuração geral da grelha.

**Figura 1**

*Versão pré e pós Delphi do Instrumento de Avaliação da Carga de Trabalho do Enfermeiro de Família – Gestão da Doença Crónica*

Versão pré-Delphi						
Instrumento de Avaliação da Carga de Trabalho do Enfermeiro de Família - IACTENFF						
IACTENFF- Gestão da Doença Crónica – IACTENFF-GDC						
Grelha de registo das intervenções a realizar pelos enfermeiros de família na consulta à pessoa com...						
Itens	Intervenções	Concordância		Tempos realização		
		Não	Sim	≤3min	4-6 min	7-9 min
1	(...)					
2	(...)					
(...)	Outras intervenções					
Versão pós-Delphi						
Instrumento de Avaliação da Carga de Trabalho do Enfermeiro de Família - IACTENFF						
IACTENFF- Consulta Enfermagem – Gestão da Doença Crónica – IACTENFF-CE-GDC						
Grelha de avaliação das intervenções a realizar pelos enfermeiros de família na consulta à pessoa com...						
Itens	Intervenções			Execução		
		Não	Sim			
1	(...)					
2	(...)					
(...)	Outras intervenções					

*Fonte:* elaboração própria.



A Figura 1 apresenta as versões pré e pós do *layout* das grelhas. Na versão inicial foi proposta a identificação da concordância relativamente à realização da intervenção, bem como, o registo do tempo de execução. A apreciação crítica dos peritos conduziu à reconfiguração da grelha, com a substituição do termo “concordância” por “execução” (Não/Sim) e a alteração do registo tempo de execução intervalar para livre, o que se considerou mais flexível e ajustado à realidade da prática. No final da primeira ronda, procedeu-se ao cálculo do índice de validade da grelha e à análise dos comentários efetuados pelos peritos. Iniciou-se segunda ronda com o reenvio das grelhas para apreciação com as alterações sugeridas (registo do tempo em segundos e/ou minutos e os restantes aspectos de *layout*). No final da segunda ronda, obteve-se concordância unânime (100%), o que permitiu validar e definir de forma consensual o *layout* final das grelhas. Com a seguinte configuração: Título – Instrumento de Avaliação da Carga de Trabalho do Enfermeiro de Família (IACTENFF); identificação de cada dimensão que compõem o instrumento (*e.g.* GDC); designação da consulta a que se refere (*e.g.* CE-DIA); identificação dos domínios; organização sequencial dos itens; possibilidade de seleção das intervenções realizadas (itens/intervenções); e registo do tempo despendido em cada intervenção conforme ilustrado na Figura 1.

### **Validação dos itens das grelhas do IACTENFF-CE-GDC**

No que se reporta à apreciação do conteúdo dos itens/intervenções propostas em cada grelha iniciou-se com o IACTENFF-CE-DIA. A grelha inicial continha 67 itens/intervenções. A apreciação e o retorno dos peritos na primeira ronda permitiram verificar que os itens propostos foram aceites por 100% dos peritos. Contudo, 20% dos peritos sugeriram acrescentar duas intervenções – treinar autovigilância/autocontrolo da (glicemia capilar/pressão arterial) e promover a adesão à imunização (Plano Nacional de Vacinação e outras). As sugestões foram consideradas e introduzidas na grelha e reenviadas aos peritos tendo-se dado iniciado a segunda ronda. O retorno ronda obteve uma concordância de 95%. A versão final da grelha foi constituída por 69 itens, dos quais 65 itens se reportam ao domínio do cuidado assistencial e 4 itens do domínio do cuidado não assistencial (consultar ficheiro suplementar). O domínio do cuidado assistencial é representado por 11 subdomínios: Avaliar é constituído por 29 intervenções; Ensinar por 19; Monitorizar por 8; Orientar 2; os subdomínios Planear; Treinar, Promover, Administrar, Referenciar, Assistir, Incentivar com uma intervenção respetivamente.

**Tabela 1**

*Grelha de registo das intervenções propostas a realizar na consulta à pessoa com diabetes mellitus*

Instrumento de Avaliação da Carga de Trabalho do Enfermeiro de Família - IACTENFF	
IACTENFF-Consulta de Enfermagem - Gestão da Doença Crónica – IACTENFF-CE-GDC	
Grelha de registo das intervenções a realizar na consulta à pessoa com Diabetes Mellitus – IACTENFF-CE-GDC-DIA	
Execução	
Nº	
Sim	
Tempo seg.	
Tempo min.	
1	Avaliação inicial
2	Monitorizar (...)
(...)	
(...)	Treinar autovigilância/autocontrolo da (Glicemia capilar/Pressão arterial) *
(...)	Promover adesão à imunização (Planos Nacional de Vacinação e outras) *
69	Documentação de cuidados (registo, ...)
(...)	Outras intervenções

\* itens sugeridos a incluir pelos peritos

De seguida procedeu-se à apreciação da IACTENFF-CE-GDC-HTA. A versão inicial da grelha era composta por 57 itens/intervenções. Na primeira ronda todos os itens/intervenções propostos foram aceites, embora 30% dos peritos tenham sugerido substituir o item “promover a aceitação do estado de saúde por “assistir a pessoa a promover a aceitação do estado de saúde”. Além disso, 20% dos peritos recomendaram a inclusão de três novos itens/intervenções: “avaliar a dor; avaliar o conhecimento e o potencial para melhorar o conhecimento sobre estratégias não farmacológicas de alívio da dor; e ensinar estratégias não farmacológicas para o alívio

da dor”. Foram consideradas as sugestões, posteriormente, deu-se início à segunda ronda. O consenso alcançado nesta etapa foi de 98%. A grelha IACTENFF-CE-GDC-HTA é composta por 60 intervenções das quais 56 correspondem ao domínio assistencial e 4 ao domínio não assistencial (consultar ficheiro suplementar). As intervenções de caráter assistencial encontram-se organizadas em 10 subdomínios distribuídos por: 25 intervenções de Avaliar, 17 de Ensinar, seis de Monitorizar, duas de Orientar, os subdomínios Treinar, Promover, Administrar, Referenciar, Assistir, e Incentivar contemplam uma intervenção cada.



**Tabela 2***Grelha de registo das intervenções a realizar na consulta à pessoa com hipertensão arterial*

Itens	Intervenções	Execução	
		Não	Sim
		Tempo seg.	Tempo min.
1	Avaliação inicial...		
(....)	...		
11	Avaliar o conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre a doença		
(....)	Avaliar dor*		
	Avaliar conhecimento e potencial para melhorar...*		
	Ensinar sobre estratégias não farmacológicas...*		
47	Assistir a pessoa a promover a aceitação do estado de saúde**		
60	Documentação de cuidados (registo, ...)		
(...)	Outras intervenções		

\* itens sugeridos a incluir pelos peritos

\*\* sugerida alteração “assistir a pessoa a promover”

A apreciação das grelhas IACTENFF-CE-GDC-HIPO, IACTENFF-CE-GDC-OST e do IACTENFF-CE-DPOC foi realizada apenas com recurso a uma ronda. Todas as intervenções propostas em cada grelha foram aceites por consenso de 100% dos peritos e não se obteve qualquer sugestão por parte dos peritos. A grelha IACTENFF-CE-GDC-HIPO é constituída por 63 itens dos quais 59 dizem respeito ao domínio assistencial e quatro ao domínio não assistencial (consultar ficheiro suplementar). As intervenções assistenciais estão igualmente organizadas em 10 subdomínios, correspondendo, respetivamente, a 26 intervenções do tipo Avaliar, 18 Ensinar, sete Monitorizar, duas Oreinatar, e uma intervenção para os subdomínios: Treinar, promover, Administrar, Referenciar, Assistir e Incentivar. A grelha IACTENFF-CE-GDC-OST foi proposta com 40 itens/intervenções correspondendo a 36 intervenções ao domínio assistencial e quatro ao domínio não assistencial (consultar ficheiro suplementar). O domínio assistencial é composto por sete subdomínios, correspondendo, respetivamente, a 14 intervenções Avaliar, oito Ensinar, quatro Monitorizar, três intervenções do tipo: Incentivar, Instruir, Treinar e um Encorajar. Quanto à grelha IACTENFF-CE-GDC-

-DPOC esta foi proposta com 17 itens/intervenções das quais 13 são do domínio assistencial quatro do domínio não assistencial (consultar ficheiro suplementar). O domínio assistencial é composto por quatro subdomínios correspondendo a seis intervenções de Avaliar, cinco de Ensinar, uma Instruir e Treinar. Todas as grelhas do IACTENFF-CE-GDC o domínio não assistencial é constituído por quatro subdomínios sendo respetivamente: “acolhimento da pessoa, procedimentos de controlo de infecção, procedimentos de continuidade de cuidados e documentação de cuidados”. Em todas as grelhas de registo está contemplada a possibilidade de inclusão de itens/intervenções adicionais realizadas pelo enfermeiro durante a consulta, que não se encontram previamente definidas. Globalmente, a apreciação das grelhas ocorreu com consenso de peritos superior a 95% nos itens previamente definidos, 5% dos itens foram sujeitos a reformulação considerando as sugestões dos peritos. No que se refere ao layout foi sugerido um refinamento de forma a torná-lo mais amigável na sua utilização. O processo de apreciação das grelhas decorreu entre uma ou duas rondas, após ter-se atingido o consenso previamente estabelecido de 95% de concordância.

**Tabela 3***Resumo do índice de validade de conteúdo das grelhas do IACTENFF-CE-GDC*

Instrumento de Avaliação da Carga de Trabalho do Enfermeiro de Família - IACTENFF		
IACTENFF- Consulta de Enfermagem - Gestão da Doença Crónica – IACTENFF-CE-GDC		
Dimensão	I-IVC (1.ª ronda)	I-IVC (2.ª ronda)
IACTENFF-CE-GDC-DIA	0,8	0,95
IACTENFF-CE-GDC-HTA	0,7	0,98
IACTENFF-CE-GDC-HIPO	1	1
IACTENFF-CE-GDC-OST	1	1
IACTENFF-CE-GDC-DPOC	1	1

O instrumento IACTENFF-CE-GDC pretende ser de autocompletamento, em que o EF deve identificar as intervenções que realiza na consulta e registar o tempo necessário à sua execução. Desta forma espera-se que traduza a carga de trabalho do EF associado à consulta.

**Discussão**

O IACTENFF-CE-GDC diferencia-se dos restantes instrumentos disponíveis na medida em que pretende medir as intervenções dos EF num contexto muito específico que é a realização da consulta à pessoa com DCNT. Não se identificou na literatura qualquer instrumento que medisse a CTE no mesmo contexto da prestação dos cuidados, bem como, a identificação das intervenções realizadas pelos enfermeiros sustentadas na linguagem CIPE<sup>®</sup>. Os estudos que procuraram avaliar a CTE têm por referência a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC; Rodríguez-Suárez et al., 2022; Trovó et al., 2021), sendo disso exemplo o *Belgian Nursing Minimum Data Set* (B-NMDS-2). Assim, o estudo realizado pode considerar-se precursor do estudo da temática, uma vez que sistematiza as intervenções do EF passíveis de realização na consulta à pessoa com DCNT. Rodriguez-Suárez et al. (2022) e Twigg et al. (2021) mostraram que esta perspetiva para a medição da CT é pouco estudada uma vez que a maioria dos estudos utiliza como metodologia a proporção mínima da relação enfermeiro-utente. A utilização da técnica e-Delphi para a validação das grelhas revelou-se adequada, em consonância com outros estudos que recorreram à mesma metodologia para validar instrumentos de medição da CTE (Bonfim et al., 2015; Martin & Gadsinski, 2014). A técnica *e-Delphi* também permitiu que os participantes revissem as próprias sugestões a cada nova ronda. A disposição de espaços de texto livre na grelha favoreceu o seu aprofundamento e potencial de modificações na construção dos itens que as compõem. A técnica escolhida proporcionou a adequação da avaliação com base em conhecimentos de peritos, com profissionais envolvidos em uma ou mais áreas relacionadas ao tema, enriquecendo as sugestões e, como consequência, a medição da CT na consulta à pessoa com DCNT pelos EF. Neste estudo, não se verificou a desistência de peritos

entre as diferentes rondas do processo e-Delphi, tendo todos os participantes permanecido envolvidos ao longo do percurso de validação. Verificou-se uma concordância dos itens propostos nas grelhas do IACTENFF-CE-GDC na ordem dos 98,6% das intervenções propostas. A determinação da CT poderá ajudar a determinar os níveis adequados de EF necessários para prover cuidados seguros, de qualidade e acessíveis à pessoa portadora de DCNT. Assim, destaca-se que o instrumento IACTENFF-CE-GDC nas suas configurações (IACTENFF-CE-GDC-DIA, IACTENFF-CE-GDC-HTA, IACTENFF-CE-GDC-HIPO, IACTENFF-CE-GDC-OST e IACTENFF-CE-GDC-DPOC) poderá contribuir para essa determinação. Apesar de se identificarem potencialidades ao instrumento construído, realça-se que o mesmo pode apresentar algumas limitações, nomeadamente a não verificação da validade e confiabilidade do mesmo. A característica dinâmica do instrumento exigirá a sua aplicabilidade prática para a tradução da sua confiabilidade dos resultados e aprimoramento da sua acurácia. O IACTENFF-CE-GDC é parte constituinte do IACTENFF disponível na plataforma *on-line* actenff.pt. O IACTENFF encontra-se registado na Inspeção-Geral das Atividades Culturais.

**Conclusão**

Com este estudo, construiu-se o instrumento IACTENFF-CE-GDC, composto por cinco grelhas que permitem medir a CTE do EF na consulta à pessoa com DCNT. A validação por peritos indicou que o instrumento pode identificar intervenções realizadas pelo EF, e, consequentemente traduzir a CTE na consulta. Destaca-se a sua importância não só pela inovação, mas pela aplicabilidade na identificação dos padrões de tempo das intervenções, articulando-os com os referenciais da Ordem dos Enfermeiros em Portugal, a descrição da prática do EF, o processo de trabalho segundo o modelo de cuidado preconizado e a reflexão sobre a prática. Para isso, serão necessários estudos empíricos que explorem as múltiplas funcionalidades do IACTENFF-CE-GDC. Espera-se que este estudo promova práticas de qualidade, apoie os EF na promoção da segurança dos cuidados e oriente uma



matriz de dotação segura. O estudo alinha-se com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis da WHO, nomeadamente no que respeita à Saúde e bem-estar, ao permitir avaliar a CTE, que informa sobre a saúde dos profissionais e o Trabalho digno e crescimento económico, por permitir indiretamente caracterizar as condições de trabalho e a segurança laboral.

### Contribuição de autores

Conceptualização: Dantas, M. J., Figueiredo, M. H.  
Tratamento de dados: Dantas, M. J.  
Análise formal: Dantas, M. J., Silva, M. A., Figueiredo, M. H.  
Aquisição de financiamento: Dantas, M. J.  
Investigação: Dantas, M. J.  
Metodologia: Dantas, M. J., Paiva, I. C., Figueiredo, M. H.  
Validação: Paiva, I. C., Figueiredo, M. H.  
Visualização: Paiva, I. C.  
Redação - rascunho original: Dantas, M. J., Silva, M. A.  
Redação - análise e edição: Dantas, M. J., Paiva, I. C.,  
Silva, M. A.

### Referências bibliográficas

- Administração Central do Sistema de Saúde. (2022). *Operacionalização da contratação nos cuidados de saúde primários para 2022*. [https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/ACSS-Operacionalizacao\\_CSP\\_2022\\_Final.pdf](https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/ACSS-Operacionalizacao_CSP_2022_Final.pdf)
- Alghamdi, M. G. (2016). Nursing workload: A concept analysis. *Journal of Nursing Management*, 24(4), 449-457. <https://doi.org/10.1111/jonm.12354>
- Bonfim, D., Pereira, M. J., Pierantoni, C. R., Haddad, A. E., & Gaidzinski, R. R. (2015). Instrumento de medida de carga de trabalho dos profissionais de saúde na atenção primária: Desenvolvimento e validação. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(especial 2), 25-34. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342015000800004>
- Coluci, M. Z., Alexandre, N. M., & Milani, D. (2015). Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(3), 925-936. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
- Decreto lei nº 103/2023 da Presidência do Conselho de Ministros. (2023). *Diário da República: 1.ª Série*, n.º 215. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/103-2023-223906279>
- Decreto lei nº 118/2014 do Ministério da Saúde. (2014). *Diário da República: 1.ª Série*, n.º 149. <https://files.dre.pt/1s/2014/08/14900/0406904071.pdf>
- Fischbacher, S., Exl, M. T., Simon, M., Dhaini, S., & Jeitziner, M. -M. (2024). A prospective longitudinal cohort study of the association between nurses' subjective and objective workload. *Scientific Reports*, 14(22694). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-73637-9>
- Ferrari, A. J., Santomauro, D. F., Aali, A., Abate, Y. H., Abbafati, C., Abbastabar, H., ElHafeez, S. A., Abdelmasseh, M., Abd-Elsalam, S., Abdollahi, A., Abdulla, A., Abegaz, K. H., Abeldaño Zuñiga, R. A., Aboagye, R. G., Abolhassani, H., Abreu, L. G., Abualrutz, H., Abu-Gharbieh, E., Abu-Rmeileh, N. M., ... Murray, C. J. (2024). Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: A systematic analysis for the global burden of disease study 2021.
- The Lancet*, 403(10440), 2133-2161. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00757-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00757-8)
- Griffiths, P., Saville, C., Ball, J., Jones, J., Pattison, N., Monks, T., & Safer Nursing Care Study Group. (2020). Nursing workload, nurse staffing methodologies and tools: A systematic scoping review and discussion. *International Journal of Nursing Studies*, 103(103487). <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103487>
- Instituto Nacional de Estatística. (2025). *Dia mundial do doente: 42,3% com doença crónica ou problema de saúde prolongado - 2024*. [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaque&DESTAQUESdest\\_boui=712229598&DESTAQUES-modo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaque&DESTAQUESdest_boui=712229598&DESTAQUES-modo=2&xlang=pt)
- Keeney, S., Hanson, F., & McKenna, H. (2011). *The delphi technique in nursing and health research*. Wiley-Blackwell.
- Li, L., Zou, X., & Chen, H. (2025). Workload in ICU nurses: A systematic review and meta-analysis of the nursing activities score. *Intensive & Critical Care Nursing*, 91(104086). <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2025.104086>
- Maghsoud, F., Rezaei, M., Asgarian, F. S., & Rassouli, M. (2022). Workload and quality of nursing care: The mediating role of implicit rationing of nursing care, job satisfaction and emotional exhaustion by using structural equations modeling approach. *BMC Nursing*, 21(273). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01055-1>
- Martin, L. G., & Gaidzinski, R. R. (2014). Construção e validação de instrumento para identificação de carga de trabalho em ambulatório de oncologia e hematologia. *Einstein*, 12(3), 323-329. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082014AO2996>
- Melo, P. (2021). *Consultas de enfermagem nos cuidados de saúde primários: Guia de decisão clínica*. Lidel.
- Organization for Economic Co-operation and Development [OECD]// European Union (2022). *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2019). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem* (9ª ed.). Artmed.
- Rodríguez-Suárez, C. -A., Rodríguez-Álvaro, M., García-Hernández, A. -M., Fernández-Gutiérrez, D. -Á., Martínez-Alberto, C. -E., & Brito-Brito, P. -R. (2022). Use of the nursing interventions classification and nurses' workloads: A scoping review. *Healthcare*, 10(6), 1141. <https://doi.org/10.3390/healthcare10061141>
- Regulamento nº 743/2019 da Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Diário da República: 2.ª Série*, n.º 184. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/743-2019-124981040>
- Schäfer, W. L., Berg, M. J., & Groenewegen, P. P. (2020). The association between the workload of general practitioners and patient experiences with care: Results of a cross-sectional study in 33 countries. *Human Resources for Health*, 18(76). <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00520-9>
- Trovó, S. A., Cucolo, D. F., & Perroca, M. G. (2021). Transferência de pacientes em unidades hospitalares: Influência sobre a carga de trabalho em enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, e0327. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020024903727>
- Twigg, D. E., Whitehead, L., Doleman, G., & El-Zaemey, S. (2021). The impact of nurse staffing methodologies on nurse and patient outcomes: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 77(12), 4599-4611. <https://doi.org/10.1111/jan.14909>
- World Health Organization (2022). *Invisible numbers: The true extent of noncommunicable diseases and what to do about them*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/362800>

