

**Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu
Departamento de Enfermagem**

Alessandra Martiniak Teixeira

**Enfermagem e o gerenciamento de custos: revisão sistemática nacional e
internacional**

**Botucatu
2010**

**Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu
Departamento de Enfermagem**

Alessandra Martiniak Teixeira

Enfermagem e o gerenciamento de custos: revisão sistemática nacional e internacional

Monografia de Conclusão de Curso
apresentada ao Curso de Graduação em
Enfermagem. Faculdade de Medicina
de Botucatu – UNESP.

Orientadora: Profa. Dra. Carmen Maria Casquel Monti Juliani

**Botucatu
2010**

*“... Costs must be placed somewhere... are incurred in a measure of every act,
and are as inevitable as death.”*

(Adelaide Nutting – 1858-1948)

*Aos que não tem cobertura da rede de assistência a Saúde,
dedico este trabalho.*

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Carmen Maria Casquel Monti Juliani, pela orientação em todas as fases de construção deste trabalho e pela paciência e compreensão com sua orientanda.

Às Enfermeiras Simone Cristina Paixão Dias Baptista e Juliana Grejo, pela supervisão no Pronto Socorro e UTI do Pronto Socorro do Hospital das Clínicas - Unesp.

A todos os funcionários da UTI-PS e do Pronto Socorro, em especial Neto e Natanael, que exerceram papel de verdadeiros professores durante o período de estagio, e tiveram paciência e compreensão com nossos erros, enquanto alunas.

Aos meus pais e avós, Magali e Francisco, João Antonio e Olinda, que no decorrer deste processo, me ofereceram todo o apoio possível, inclusive financeiro, em uma faculdade pública, mas que incorre em muitos gastos.

A minha companheira de estágio, cujo nome não preciso citar, mas que com seu jeito irreverente melhorou demais o ambiente do campo de estagio e além disso, com suas atitudes, me ensinou o que é amor próprio.

As minhas amigas, cujos nomes também não citarei, pois as mesmas sabem quem são, que partilharam comigo o processo espinhoso da graduação e partilham a angústia do processo da existência humana.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
MÉTODO.....	13
RESULTADOS.....	16
DISCUSSÃO.....	31
CONCLUSÃO.....	35
REFERÊNCIAS.....	36
ANEXOS.....	40

RESUMO

Objetivos: realizar uma revisão sistemática de literatura nacional e internacional, classificar os tipos de produção, comparar as duas literaturas e sintetizar o conhecimento na área.

Método: Revisão Sistemática de Literatura, nas bases de dados LILACS, CINAHL e MEDLINE para seleção de artigos na íntegra, os dados extraídos dos artigos selecionados foram: informações bibliográficas do estudo (título, autores, periódico, local do estudo e ano de publicação), e informações gerais (produção multidisciplinar ou de área específica, idioma, tipo de estudo, tipo de população e contribuições do estudo). As categorias estabelecidas para classificação das publicações foram: *levantamento de custo de procedimento/intervenção, avaliação econômica de determinada intervenção, inserção da enfermagem no contexto econômico, utilização de custos como uma variável importante do estudo.*

Resultados: foram analisados 39 publicações, sendo 31% de produção nacional e o restante 69% internacional. A maioria das publicações foi classificada segundo a categoria de *avaliação econômica de determinada intervenção*, seguida da categoria de *levantamento de custo de procedimento/intervenção*, na qual se enquadra a maioria da produção nacional. Os recursos humanos se configuraram como variável importante para obtenção de custos nos estudos que se propuseram a fazer este cálculo.

Conclusão: a produção de literatura da enfermagem em gerenciamento de custos é relevante em número de publicações dentro do período proposto e é direcionada para diferentes campos dentro desse tema. Há diferenças significativas na literatura nacional e internacional: estas últimas utilizam metodologias mais apuradas, apresentam conteúdo mais teorizado, utilizam mais os instrumentos de uma avaliação econômica e relacionam mais os custos com um contexto amplificado. A produção deste tipo de conhecimento deve continuar, na medida do possível relacionando e inserindo esse conhecimento na realidade vigente, com vistas a amplificar o campo de atuação da enfermagem e agregar valor a sua categoria profissional.

Palavras-chave: Enfermagem, Gerenciamento, Custo e Análise de Custo

ABSTRACT

Objectives: conduct a systematic review of national and international literature, to classify the types of production, comparing the two literatures and synthesize knowledge in the area.

Method: Systematic Review of Literature, in the databases LILACS, CINAHL and MEDLINE for selection of articles in their entirety, the data extracted from the articles selected were: the study of bibliographic information (title, author, journal, place of study and year of publication), and general information (multidisciplinary production or specific area, language, type of study, type of population and contributions of the study). The categories established for classification of publications were: *raising the cost of procedures/interventions, economic evaluation of specific intervention, inclusion of nursing in the economic context, using cost as an important variable in the study.*

Results: The study included 39 publications, with 31% of national production and the remaining 69%, internationally. Most publications were classified according to category of *economic evaluation of specific intervention*, followed by the category of *raising the cost of procedure / intervention*, which fits the majority of national production. Human resources is shaped as an important variable for obtaining cost studies that proposed to make this calculation.

Conclusion: The production of literature in nursing cost management is relevant in number of publications within the proposed period and is directed to different areas within this theme. There are significant differences in national and international literature: these last use more accurate methods, have more content theorized, use more the economic evaluation tools and related more costs with a amplified context. The production of such knowledge should continue as far as possible and putting that knowledge relating the current reality, in order to amplify the field of nursing and add value to your professional category.

Key-words: Nursing, Management, Cost and Cost Analysis

1 INTRODUÇÃO

A problemática da falta de recursos em saúde no Brasil é conhecida em todo país. Com frequência nos deparamos, em noticiários, com cenas que indicam uma precariedade de meios necessários (e muitas vezes básicos) à prestação de assistência nos serviços de saúde. A carência de recurso financeiro é um ponto chave neste contexto.

A administração hospitalar manuseia a cada ano milhões de reais em recursos da comunidade com custos em elevação e receitas inadequadas; de acordo com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2007), em 2005 verificou-se que as internações por causas externas no sistema público de saúde geraram um custo de aproximadamente R\$ 157 milhões, situando-se em terceiro lugar, em custo, dentre as internações. ^(1,2)

Alguns eventos, ao longo da história, contribuem para o aumento dos recursos consumidos pela saúde: ela se tornou um direito presente em Constituição Federal e houve aumento da expectativa de vida, fatos que fazem aumentar a demanda; o avanço tecnológico em saúde aumenta o custo de técnicas e terapias, pois aumenta a necessidade de mão de obra complexa e especializada; a escassez de funcionários e a ineficiência do processo gerencial, com falta de informações sobre valores de procedimentos e má alocação de gastos públicos.

Muitas vezes além da precariedade de recursos, existe também o mal uso dos orçamentos na área da saúde. No Brasil, para a melhoria do financiamento do Sistema Único de Saúde, existe um movimento para aprovação de uma emenda constitucional que garanta um mínimo de recursos.

Em setembro de 2000 foi aprovada a Emenda Constitucional 29 (EC-29) definindo a vinculação de recursos mínimos para a saúde pública nas três esferas do Governo. A União deve aplicar o mesmo empenhado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do

Produto Interno Bruto - PIB entre os 2 anos anteriores. Estados, 12% de seus impostos e Municípios 15% de seus impostos⁽³⁾.

A EC-29 faz outras definições como a Constitucionalização do Fundo e da missão do Conselho de Saúde; a atribuição de no mínimo 15% dos recursos federais per capita para a atenção básica; penalidade de intervenção e suspensão de recursos para quem não cumprisse o mínimo; determinação para que a cada cinco anos se regulamentasse seu teor, em relação aos percentuais devidos à saúde, pela União, Estados e Municípios.

Projeto de Lei Parlamentar que visa a regulamentação da EC 29 tramita na Câmara Federal desde 2003 e Projeto de Lei do Senado tramita no Senado Federal desde 2007 e ambos divergem na forma de financiamento, tanto no montante como na forma de cálculo⁽⁴⁾. O que mostra uma situação bastante crítica para uma questão de tão grandes proporções quanto a dos recursos para a saúde.

A citação dessa emenda no presente estudo se justifica pelo fato de aproximadamente 75% da população brasileira ser dependente exclusivamente do sistema público de atenção à saúde. Além de ser uma iniciativa importante em um país onde, segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (2005) os gastos em Saúde, por habitante, foram em média de US\$ 206, muito inferiores ao despendido por outros países como Canadá (US\$ 2.222), Reino Unido (US\$ 2.031), Estados Unidos (US\$ 5.274), ou mesmo Uruguai (US\$ 361)⁽⁵⁾.

E também, como bem observa publicação de 2000 da OMS, que aborda os sistemas de saúde no mundo: como em outras indústrias, as decisões de investimento em saúde são fundamentais, por que elas geralmente são irreversíveis: incorrem em um grande montante de dinheiro em locais e atividade que são difíceis, mesmo impossíveis, de cancelar ou reduzir⁽⁶⁾.

Dentro desta conjuntura, o gerenciamento dos custos assume papel bastante importante. No rol de diferentes profissionais que atuam nesta área encontra-se o profissional de enfermagem, ligado fortemente a esta questão. A Organização Mundial de Saúde (1982) aponta o enfermeiro (a) como o profissional da área de saúde com o maior potencial para assegurar uma assistência rentável, ou seja, eficaz em função dos custos.

Este profissional tem nível decisório importante na alocação de recursos, quando decide em sua unidade de trabalho as prioridades de seu serviço, quando decide quem e quanto tempo será despendido nos cuidados, quais recursos serão empregados, quando supervisiona e controla o uso de materiais de consumo e permanente⁽⁷⁾.

Neste papel gerencial do enfermeiro está também o gerenciamento de custos, que, segundo Francisco e Castilho,

"... é um processo administrativo que visa a tomada de decisão dos enfermeiros em relação a uma eficiente racionalização na alocação de recursos disponíveis e limitados, com o objetivo de alcançar resultados coerentes às necessidades de saúde da clientela e às necessidades/finalidades institucionais."

Também, segundo essas mesmas autoras:

"Para tanto se faz necessário a compreensão de um conjunto de princípios e conhecimentos de análise econômica que viabilizem a escolha de decisões mais convenientes. O profissional enfermeiro, engajado no processo gerencial das Instituições de saúde, seja como Gerentes ou Diretores de Divisão de Serviço, ou Chefes de Unidades, necessitam mais do que nunca, buscar conhecimentos a respeito de Custos Hospitalares, reconhecendo seu papel como agente de mudanças, no alcance de resultados positivos, bem como buscando o equilíbrio entre qualidade, quantidade e custos."

O fato de o enfermeiro estar diretamente ligado aos serviços, à assistência aos usuários e aos processos hospitalares que se caracterizam por geradores ou consumidores de recursos, seja isso em âmbito de assistência direta ou indireta, reforça a importância da atuação deste profissional nessa área. O enfermeiro tem na sua formação base em administração, estando nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem citações diretas referentes ao tema Custos ou Economia em Saúde, e este profissional está apto, portanto, a atuar neste ramo.

Considerando a importância do enfermeiro neste paradigma, questionou-se: *qual tipo de produção bibliográfica este profissional apresenta na temática de gerenciamento de custos na literatura nacional e internacional?* Para respondermos tal questionamento, este trabalho tem por objetivos: realizar uma revisão sistemática de literatura nacional e internacional, classificar os tipos de produção, comparar as duas literaturas e sintetizar o conhecimento na área.

2 MÉTODO

Optamos pela revisão sistemática de literatura, que é uma síntese rigorosa de todas as pesquisas relacionadas a uma questão específica. Este tipo de estudo é interessante para a Enfermagem, pois pode estabelecer lacunas do conhecimento e identificar áreas que necessitam de futuras pesquisas, com implicações para a assistência prestada. Além de ser um recurso valioso de informações para a tomada de decisões⁽⁸⁾.

As fontes bibliográficas utilizadas foram as seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) , CINAHL (Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature) e MedLINE – interface Portal da Pesquisa.

Os critérios de inclusão utilizados foram: a publicação deveria estar presente nas bases de dados citadas; conter resumo disponível para análise inicial e texto na íntegra; conter como temática de estudo abordagens sobre gerenciamento de custos, de forma direta ou indireta, e que essa abordagem pudesse ser relacionada com a enfermagem mesmo o autor não sendo necessariamente enfermeiro, contudo, priorizamos estudos que vinham de autores nos quais estava presente pelo menos um deste profissional, uma vez que nossa intenção é levantar o tipo de pesquisa produzida pela enfermagem e não para ela; publicações em inglês, espanhol ou português publicados no período de janeiro de 2005 a maio de 2010. Os critérios de exclusão são aqueles que não contemplam os de inclusão. O período de coleta de dados foi de julho a setembro de 2010.

Utilizamos como palavras-chave: enfermagem, gerenciamento, custo e análise de custo e seus respectivos termos em inglês, *nursing*, *management*, *cost* e *cost analysis*, consideradas como descritores no DeCS – terminologia em saúde.

Para a seleção das publicações, cada título e resumo foram lidos e avaliamos se eles contemplavam o questionamento norteador desta investigação e se atendiam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

Para a extração dos dados foi utilizado um instrumento de coleta contendo informações bibliográficas do estudo (título, autores, periódico, local do estudo e ano de publicação), e informações gerais (se a produção era multidisciplinar ou de uma área específica, idioma, tipo de estudo, qual o tipo de população e contribuições do estudo). (Anexo 1)

A análise do conteúdo foi feita a partir da abstração do direcionamento da publicação, com base no objetivo, resultados e discussão do artigo, e posterior categorização segundo este direcionamento, o que responderia a questão norteadora do presente estudo.

Os enfoques e conseqüentes categorias emergentes da leitura dos artigos foram: *levantamento de custo de procedimento/intervenção*, referente a simples apuração de custos envolvidos em procedimentos/intervenções; *avaliação econômica de determinada intervenção*, ou seja, relativo à análise comparativa de atividades alternativas ou intervenções em termos dos seus custos e de suas conseqüências ⁽⁵⁾; *inserção da enfermagem no contexto econômico*, referente à discussão da relação da enfermagem com conjunturas econômicas, inclusive com teorias da economia; *utilização de custos como uma variável importante do estudo*, quando os autores analisam custos e/ou temas relacionados a custos como uma variante de peso considerável do estudo.

Para a análise dos dados referentes aos valores monetários encontrados nos estudos analisados optamos por observar cotação do mês de setembro de 2010 das moedas utilizadas em relação ao Real, para traduzir os resultados de estudos internacionais em valores mais próximos da nossa realidade.

O total de artigos levantados nas fontes citadas com os descritores utilizados foi 244; destes 205 foram excluídos por serem citações repetidas nas diferentes bases ou por não contemplarem o critério de inclusão estabelecido para o estudo.

Por tratar-se de estudo bibliográfico, esta pesquisa dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

3 RESULTADOS

Apresentaremos os resultados das 39 publicações selecionadas, 11 delas da base LILACS, 13 da MEDLINE e 15 da CINAHL.

Com relação aos países de origem obtivemos que estudos realizados nos Estados Unidos representam aproximadamente 36% do total de publicações selecionadas; o Brasil 31%, o Canadá 5%, a Holanda 5% e os demais países representaram 2,6% cada um (Tabela 1).

PAÍSES	Nº	%
África do Sul	1	2,6
Alemanha	1	2,6
Brasil	12	31
Canadá	2	5
EUA	14	36
Holanda	2	5
Republica da Irlanda	1	2,6
Israel	1	2,6
Japão	1	2,6
Reino Unido	2	5
Tailândia	1	2,6
Taiwan	1	2,6
Total	39	≈ 100

Tabela 1 – Número de publicações segundo o país de origem do estudo

Quanto ao ano de publicação notamos uma freqüência sutilmente maior no ano de 2005 (25,6%), seguida do ano de 2008 (20,5%) (Tabela 2).

ANO	Nº	%
2005	10	25,6
2006	7	18
2007	7	18
2008	8	20,5
2009	6	15,4
2010*	1	2,5
Total	39	100

Tabela 2 – Distribuição anual dos artigos selecionados

* Ano de 2010 incompleto, visto que a coleta foi feita até o mês de setembro

Ao analisarmos o tipo de periódico no qual o artigo selecionado foi publicado encontramos 47,5% das publicações em revistas de enfermagem, 25% em revistas de áreas gerais da saúde (como medicina, fisioterapia e saúde pública), 20% em revistas de enfermagem especializadas em administração e 7,5% em uma revista de enfermagem especializada em economia (Figura 1).

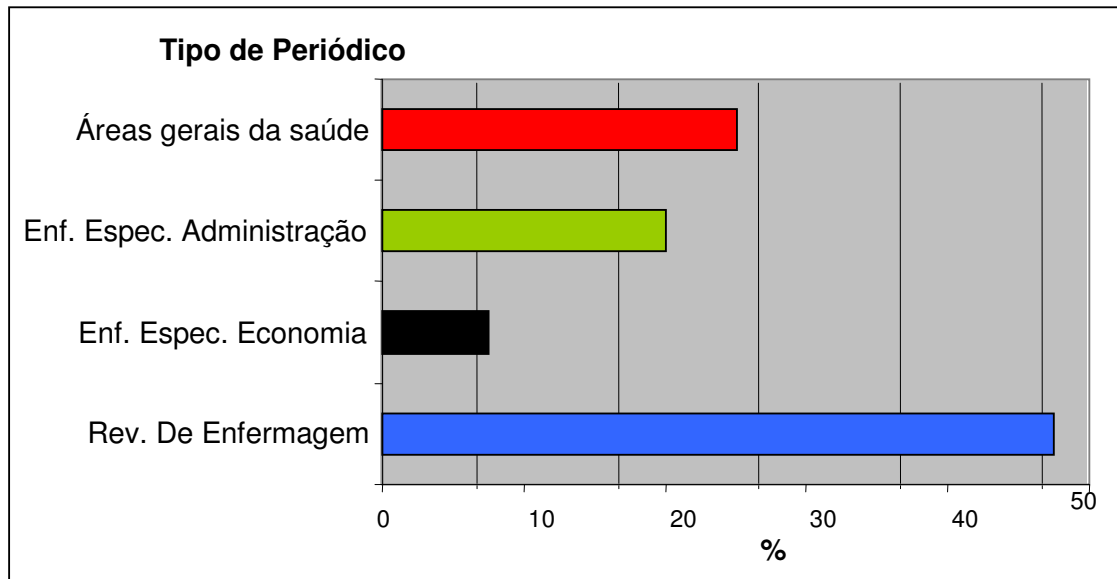


Figura 1 – Porcentagem de publicações segundo o tipo de periódico de divulgação

No que diz respeito se a produção é de autoria multidisciplinar ou de uma área específica encontramos que 28 eram da primeira opção e 11 da segunda. Sendo que os campos da ciência de participação observadas nos estudos foram Enfermagem (presente em 31 artigos), Medicina (presente em 12), Economia (5), Saúde Pública (3), Administração (1), Ciência Social (1), Informática (1).

Quanto as categorias propostas, 11 eram artigos direcionados para o levantamento de custos de procedimentos/intervenções (A), 8 relacionados a inserção da enfermagem em um contexto econômico (B), 14 referentes a avaliação econômica de procedimentos/intervenções (C) e 5 eram relativos ao uso de custos como uma variável importante do estudo (D) (Figura 2).

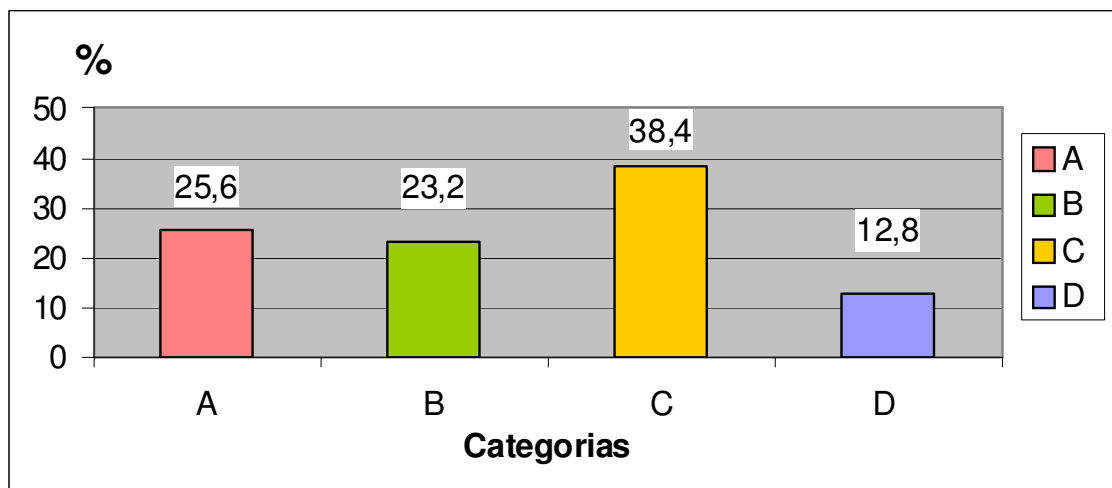


Figura 2 – Distribuição das publicações segundo a categoria

3.1 Levantamento de custos de procedimentos/intervenções

Foram identificados 11 estudos nessa categoria ⁽⁹⁻¹⁹⁾, 2 internacionais (ambos de Chicago – EUA) e o restante sendo produção nacional.

Destes, 6 identificaram os custos relacionados a processos, sendo eles: 3 de processo de seleção/treinamento de pessoal ⁽⁹⁻¹¹⁾, 1 de processo admissional de técnico de enfermagem⁽¹²⁾, 1 de processo curricular de graduação de um curso de enfermagem⁽¹³⁾ e 1 de processo de programa de saúde governamental⁽¹⁴⁾; 3 apuraram custos relacionados a tratamentos ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾; e 2 mensuraram custos relativos às atividades de trabalho do pessoal de enfermagem ^(18,19).

Com relação às variáveis, 9 mensuravam custos baseado na estimativa do tempo despendido em atividades de recursos humanos multiplicado pela base salarial da classe profissional envolvida no estudo ^(9-15,18-19), 6 tinham entre suas variáveis os materiais utilizados no processo a ser custeado ^(9-12, 15,17); 1 baseava sua apuração de custos em atividades de suporte, energia elétrica, aluguel e telefone ⁽¹¹⁾ e 1 identificou custos de medicamentos baseado no valor tabelado dos mesmos e na quantidade de medicação utilizada pelo usuário ⁽¹⁶⁾.

Dos custos relativos a processos de seleção/treinamento de pessoal, nota-se que em dois dos estudos^(10,11) os autores optaram por mapear o processo de treinamento em atividades que facilitassem a alocação dos gastos posteriormente.

Nestes, que tratavam de custos de treinamento em ressuscitação cardiopulmonar e treinamento para assistência domiciliar, os valores totais encontrados para os programas propostos são, respectivamente, R\$ 9081,44 e R\$ 11498,16. No primeiro, no qual as autoras pontuam como limitação do estudo o fato de o mesmo ter sido realizado em hospital público que não possuía sistema adequado de informação sobre dados financeiros, a etapa de

planejamento do treinamento foi a mais dispendiosa e o enfermeiro instrutor assistencial teve o maior custo dos recursos humanos analisados dentre os gastos diretos totais, com o valor de R\$24,00 a hora e o custo por aluno foi de R\$ 206,40; enquanto que no segundo, dentre as etapas de seleção de profissionais e de treinamento de pessoal, a de treinamento foi a de maior custo e o valor médio da hora trabalhada encontrada para o coordenador de enfermagem foi de R\$ 22,22 em uma instituição particular e o custo por treinamento foi de R\$ 499,92.

Outro estudo que calcula os custos de treinamento sobre método de coleta para exame microbiológico e que considerada como medida de resultados as coletas de exames que não seguiram os critérios estabelecidos (anomalias), mostrou que, dos custos diretos totais das anomalias (R\$ 154,10), o maior foi com recursos humanos, que neste caso foram auxiliares de enfermagem (representando 47,5% do total) e os materiais representaram 24,8% dos custos ⁽⁹⁾.

O estudo sobre processo admissional de técnico de enfermagem encontrou que o subprocesso de seleção foi o mais que mais consumiu recursos (R\$ 3416,40), o gasto com pessoal foi de R\$ 5351,36, e com materiais, R\$ 1008,54, representando, respectivamente 53,72%, 84,14% e 15,86% do total dos custos diretos do processo ⁽¹²⁾.

Seguindo a mesma lógica, estudo sobre os custos educacionais totais de currículo integrado de enfermagem mostrou que o trabalho docente é a categoria mais cara da faculdade e que a hora-contato-docente acrescido dos custos de atividades de apoio e de suporte educacional ficaram em U\$ 1765,27, representando atualmente R\$ 3018,61 ⁽¹³⁾.

Dos estudos que apuraram custo de tratamento 1 levantou o custo do tratamento com bota de unna em pacientes com úlcera venosa ⁽¹⁵⁾, no qual as autoras demonstram a diferença de R\$ 257,92 entre o custo para o hospital deste tratamento (R\$ 259,96) e o valor pago pelo SUS (R\$ 0,51) com tabela de preços pré estabelecida; 1 com medicações de alto custo para portadores de sofrimento psíquico ⁽¹⁶⁾, que chama a atenção para o alto valor gasto

com essas medicações, que incide numa população de baixo poder aquisitivo, daí a importância do fornecimento das mesmas pelo Ministério da Saúde; e 1 com equipamentos especializados para ostomizado adulto ⁽¹⁷⁾, o qual encontra um custo médio mensal de R\$ 137,70 por indivíduo e considera que esse valor, para o Estado, que fornece os equipamentos, o custo mensal seria de U\$ 50.543,06 e o custo anual seria de U\$ 606.516,76, o que representam um montante importante no orçamento da saúde.

A estimativa do custo médio da consulta de enfermagem de um caso novo de pacientes pré-cirúrgicos de um Programa de Coronária foi mensurado em R\$18,01 em outro estudo onde as autoras atentam, também, para o reembolso do SUS, que é de R\$ 2,04 ⁽¹⁹⁾.

Em um mesmo raciocínio de mostrar discrepâncias de valores gastos com a prática da assistência e de serviços de saúde comparado aos valores de financiamento dos mesmos, estudo dos EUA que fez uma estimativa dos custos reais e completos para agências de prestação de serviços de pré-natal para beneficiários do Medicaid e que são reembolsadas por este programa (sabendo que Medicaid é um programa de assistência à saúde dos EUA, financiado pelo governo federal e oferece benefícios médicos para famílias de baixa renda) encontrou que as atividades com reembolso por intervenção assistencial representam apenas 59,4% da proporção dos custos de assistência pré-natal reembolsáveis comparado aos custos de assistência que não são reembolsáveis e que isso justifica a procura por outras fontes de financiamento pelas agências prestadoras deste tipo de assistência ⁽¹⁴⁾.

Considerando o tempo e custo das atividades do pessoal de enfermagem em unidades médico-cirúrgicas e incluindo o tempo e custo de atividades não remuneradas, artigo dos EUA encontrou que o valor destas últimas foram da ordem de U\$ 757.000,00/ano por unidade de internação, valor próximo dos gastos salariais anuais relacionados aos cuidados do paciente observado no estudo, que foi de U\$ 953.000,00 dentro de um total de U\$ 1,2 milhões gastos com a remuneração ⁽¹⁸⁾.

3.2 Avaliação Econômica de procedimentos/intervenções

Foram identificados 15 estudos nesta categoria, sendo todos eles internacionais. Eles foram divididos em dois grupos, sendo que 6 foram realizados visando a comparação econômica de duas ou mais alternativas de métodos ou intervenções diferentes entre si para um mesmo resultado esperado e 9 compararam determinada intervenção a um grupo controle sem essa intervenção.

Dois dentre os 6 avaliam o impacto econômico do uso de equipamentos^(20,21): um deles compara o uso de um colchão com regulação computadorizada para mudança de decúbito com colchão casca de ovo e com uma cama de sistema de baixa perda de ar, com o intuito de prevenção de ulcera de pressão em pacientes com lesão na medula espinhal e os achados do custo por dia desses métodos são, respectivamente: R\$ 9,20, R\$ 0,19 e R\$ 23,00, sendo que o uso do colchão com regulação computadorizada diminui o tempo de reposicionamento e requer menos da enfermagem, ou seja, reduz a carga sobre o pessoal dessa categoria profissional.

O outro estudo avalia o impacto econômico da contenção fecal em pacientes acamados utilizando dois cateteres intestinais fixos e compara as taxas de infecção urinária e de pele entre os grupos. Os autores encontraram uma economia de R\$ 23,83 do cateter A sobre o cateter B por paciente por dia, e embora as taxas de infecção não tiveram diferença significativa, o cateter A ofereceu mais vantagens no sentido de requerer menos mudanças de roupa de cama, exigiu menos troca de roupa por paciente/dia e foi menos provável de ser removido no percurso de observação.

Um estudo em moradores de asilo com demência descreveu custo efetividade do uso sorbitol e lactulose para manejo de constipação e demonstrou que a efetividade é a mesma para ambas as terapêuticas mas a lactulose mostra menor custo por morador por ano⁽²²⁾.

Dois estudos comparam tipos de assistência de enfermagem. Um demonstra resultados de enfermeiras especialistas e com habilidades avançadas em ostomias e feridas sobre enfermeiras assistenciais usuais no cuidado com feridas na comunidade⁽²³⁾ e outro compara um grupo de pacientes com doença coronariana que receberam assistência de uma enfermeira especializada nesse tipo de cuidado por um ano, juntamente com o cuidado usual, sobre um grupo que recebeu a assistência usual, mas com reforço de exames lipídicos ao cuidador primário ou cardiologista do paciente⁽²⁴⁾. Em ambos os estudos ficou demonstrado que a intervenção das enfermeiras especializadas foi mais custo-efetiva, sendo que no primeiro estudo os resultados indicaram que o modelo proposto pode oferecer um paciente com aproximadamente 45 dias livre de feridas com uma economia esperada de U\$ 5927,00/ferida comparado ao modelo usual (U\$ 7110,00). Enquanto que no segundo a razão adicional de custo-efetividade foi de U\$ 26,03 por mg/dL e U\$39,05 por cento de redução do LDL (low density lipoprotein).

Dos 6, por fim, um último estudo compara custo, acurácia e eficiência de um sistema de coleta de dados virtual e outro baseado no modelo tradicional de coleta de dados via papel. Demonstrou uma diferença de U\$ 17,25 do primeiro sobre o segundo e refere que softwares especializados fornecem maior controle para o pesquisador e reforçam a integridade ética da pesquisa⁽²⁵⁾.

Das 9 publicações que compararam determinada intervenção a um grupo controle sem essa intervenção obtivemos que 3 tratavam a respeito de modelos assistenciais por programas de telefone, nos quais os pacientes recebiam ligações de enfermeiras como forma de seguimento de tratamento (1 de disfunção sistólica e 2 de insuficiência cardíaca) sendo que em todos estes estudos a intervenção por telefone foi mais custo-efetiva, com redução de custos de 41,8%⁽²⁶⁾ e 57%⁽²⁷⁾ comparado ao grupo controle e um estudo com custo-efetividade adicional de U\$ 17.543,00⁽²⁸⁾.

Um estudo demonstrou que o impacto da introdução em um grupo de pacientes de um sistema de cateter intestinal desenvolveu significativamente menos infecções urinárias que o grupo sem o cateter, e a economia do grupo intervenção sobre o grupo controle foi de U\$ 11.845,00 ⁽²⁹⁾.

Estudo que propôs um modelo de prática de enfermagem no uso de recursos farmacêuticos com foco em antibióticos entre pacientes internados na Clínica Médica, no qual enfermeiras treinadas agilizavam testes laboratoriais, reviam diariamente a lista de medicação atualizada para monitorar a terapia com drogas e minimizar utilização desnecessária e observavam culturas e exames para sugerir regime de tratamento e estreitar o espectro dos antibióticos utilizados, mostrou diminuição de U\$ 208,00 nos custos totais, relatando que este modelo de cuidado da enfermagem tem potencial para promover qualidade de cuidado a um baixo custo ⁽³⁰⁾.

Publicação da Tailândia em Unidade de Terapia Intensiva - UTI que avalia os efeitos do nível de pessoal de enfermagem sobre os custos de atendimento mostra que o aumento do número de enfermeiros, apesar de aumentar o custo de pessoal por paciente (sendo o custo do enfermeiro calculado em U\$ 40,1/dia neste estudo), diminuiu o custo de cuidados médicos em 30%, o que pode ser atribuído a eficiência e eficácia dos cuidados de enfermagem, e sugere que maior número de enfermeiros pode beneficiar o hospital e pacientes, prevenindo eventos adversos e morbidades, encurtando o tempo de internação e conseqüentemente revelando uma queda do custo total da UTI ⁽³¹⁾.

No Reino Unido um estudo calculou o custo-efetividade comparando cuidados prestados em uma enfermaria de cuidados intermediários e uma enfermaria usual, sendo que o carro chefe dos custos totais da internação foi o tempo de permanência. Tal estudo concluiu que a enfermaria proposta é efetiva clinicamente mas não é vantajosa financeiramente pois os

custos globais do tempo médio de internação foram maiores na mesma (U\$ 5144,00 versus U\$ 4100,00 do grupo controle)⁽³²⁾.

A avaliação da economia de custos da educação verbal e escrita sobre o processo hipertensivo na gestação para mulheres com hipertensão gestacional mostrou que o grupo controle apresentou mais de U\$ 11,7 milhões em despesas hospitalares no pré-natal, enquanto o grupo de intervenção gastou cerca de U\$ 1,5 milhão (diferença significativa de U\$ 10.265.242,00). Os autores ponderam ainda que para cada dólar gasto no atendimento que teve a intervenção foram salvos U\$ 2,50 na hospitalização pré-natal ⁽³³⁾.

Finalmente, nesta categoria, um estudo estabeleceu o custo-efetividade de “lay health workers” - LHW (pessoas que não são profissionais da saúde certificados mas são treinados para realizar promoção da saúde e providenciar serviços de cuidado em saúde ⁽³⁴⁾) para o controle de tuberculose entre moradores rurais na África do Sul comparado a estratégia convencional (centrado na unidade fixa de saúde e no cuidado de enfermagem). Os LHW se mostraram eficientes no que tange a referencia de casos suspeitos e seu custo de U\$ 0,01/minuto foi vantajoso comparado ao custo de uma enfermeira clinica (U\$0,12/minuto), principalmente para o proprietário rural (que é quem investe na formação do LHW) ⁽³⁵⁾.

3.3 Inserção da Enfermagem em um contexto econômico

Nesta categoria foram incluídos 8 estudos, 5 internacionais e 3 da literatura nacional.

Destes, 3 inserem a enfermagem em um contexto econômico trazendo uma carga de teoria no desenvolver do artigo ⁽³⁶⁻³⁸⁾. Uma das publicações não é científica, mas foi incluída no presente estudo por julgarmos valiosa na temática proposta. A mesma oferece esclarecimentos sobre a importância da enfermagem em ter conhecimentos sobre finanças e termos financeiros, como depreciação, recenseamento, despesa, ativo e passivo, inadimplência, inventário etc. A autora aborda os tipos de avaliação econômica conhecidos, oferece um modelo para cálculo da relação custo-efetividade e fala de principais indicadores de unidades (paciente-dia, média de censo diário, tempo de internação, gravidade do paciente) e ensina como fazer um levantamento de processo orçamentário ⁽³⁶⁾.

Estudo da Irlanda que faz consideração de como a economia da saúde pode auxiliar enfermeiros, usando os conceitos e ferramentas da avaliação econômica, afirma que toda avaliação econômica sintetiza custos e resultados; os autores descrevem os diferentes tipos de avaliação econômica conhecidos: análise custo-minimização, análise custo-efetividade, análise custo-utilidade e análise custo-benefício. Ponderam que a respeito análise custo-utilidade a unidade de medida utilizada (expectativa de vida ajustada para qualidade – AVAQ, ou QALY, do inglês *quality-adjusted life year*) tem sido criticada pela literatura de enfermagem por que sua base de valor ético não estão alinhados com os valores éticos na enfermagem. Reintera que a avaliação econômica é mais do que adicionar o elemento custos a uma avaliação clinica, ela suporta decisões no contexto de alocação de recurso questionando sobre como nós usamos os recursos em saúde e se este é o melhor caminho de encontrar as necessidade de saúde da população ⁽³⁷⁾.

Ainda, artigo do Reino Unido discorre sobre como idéias na esfera da economia podem influenciar a esfera da administração e prática da enfermagem, sob a ótica da teoria de Michel Foucault. Os autores sugerem que o poder das idéias econômicas formulam o discurso da enfermagem e através dessa influencia as escolhas e atividades de enfermeiros. Argumentam que há um paradoxo onde há uma expansão do domínio do campo de atuação da enfermagem ao mesmo tempo em que há uma redução da sua capacidade de critério, o que para Foucault seria um espaço carcerário. Apontam que o teoria neoclássica da economia é um modelo elegante, porem totalmente irreal que não representa de forma acurada o comportamento humano no contexto do mundo real. Discutem ainda que o modo como economia é ensinado para enfermeiros irá impactar no relacionamento que eles desenvolvem com outros profissionais da saúde e no tipo de cuidado que eles prestam aos pacientes⁽³⁸⁾.

Autores de estudo do Canadá que visou sintetizar pesquisas em segurança do paciente e *insights* da teoria econômica ponderam que a economia em saúde é ter a noção de que toda ação vem a custa de outra e ações de perda também influenciam a segurança do paciente. Pontuam que o custo de prevenção de eventos adversos inclui o valor da perda de QALYs - *quality-adjusted life year* de pacientes lesados por serviço de saúde, o QALY e o tempo perdidos pelo profissional de saúde no erro, o valor do tempo e recursos utilizados para atenuar o dano. O estudo refere que nos EUA e no Reino Unido a redução de erros tem sido vista como controle de qualidade e custos pois os custos totais da prevenção de acidentes caem rapidamente com o inicio da melhora na segurança. Os autores reforçam que a prioridade da enfermagem é construir consciência da relação custo-eficácia⁽³⁹⁾.

A segurança do paciente também é abordada em um artigo que trata dos elementos operacionais envolvidos na criação do valor da enfermagem. Esta segurança entra em uma diretriz de valor tangível, relacionada aos resultados clínicos do paciente, e a autora foca que a enfermagem provoca grandes implicações econômicas na medida em que é peça fundamental

na prevenção de complicações para o paciente. Além dessa diretriz agregadora de valor, outras consideradas pela autora são: o conhecimento, a eficiência do cuidado, o rendimento e a intuição. O estudo afirma que é importante conhecer essas diretrizes para justificar investimentos na enfermagem ⁽⁴⁰⁾.

Em revisão integrativa de literatura do Brasil sobre análise de custos na enfermagem as autoras selecionaram 29 artigos e consideraram que o conhecimento sobre os custos da prática de enfermagem na literatura nacional se mostra incipiente, com reduzido número de estudos primários e pouca referência à classificação proposta de considerar custos diretos e indiretos, além de não relacionar os custos aos melhores resultados clínicos obtidos ⁽⁴¹⁾.

Estudo sobre a percepção do enfermeiro sobre seu papel no gerenciamento de custos hospitalares observou que o gerenciamento de custos era feito de maneira intuitiva em instituições públicas enquanto que em instituição privada há um sistema de custos mais organizado e que o modo como o profissional gerencia custos varia de acordo com a exigência da instituição de trabalho e com a escola formadora ⁽⁴²⁾.

A inserção do ensino de custos na graduação em enfermagem é, inclusive, tema de estudo que procurou referências a custos ou aspectos econômicos na legislação curricular desde o primeiro currículo de Enfermagem, de 1890, até Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, de 2001. Tal estudo encontrou várias citações diretas ao tema custos ou economia em saúde, sendo algumas delas: serviço econômico das enfermarias, economia hospitalar, comprometimento com investimentos, custo efetividade, finanças, orçamentos ⁽⁴³⁾.

3.4 Uso de custos como uma variável importante do estudo

Nesta categoria foram incluídos 5 artigos, todos da literatura internacional ⁽⁴⁴⁻⁴⁸⁾.

Três deles são revisões de literatura de temáticas variadas nas quais os custos foram dados considerados como identificador nas respectivas buscas em base de dados e como um dos pontos abordados no estudo ⁽⁴⁴⁻⁴⁶⁾.

Um deles avalia o impacto da substituição de médicos por enfermeiros na atenção primária e dos 16 estudos selecionados, 5 tratavam dos custos relativos a esse contexto e apenas 1 demonstrava claramente a economia que os serviços de enfermagem podem trazer. Em todos os 5 estudos o baixo custo de salário dos enfermeiros foram balanceados pelo aumento da quantidade de recursos que eles consomem ⁽⁴⁴⁾. A outra revisão avaliou os efeitos de um modelo de gerenciamento de caso de paciente e os custos em saúde para adultos e idosos com doença crônica e, dos 8 estudos relevantes, os custos foram calculados em 3 deles e a maioria demonstrou economia significativa com o modelo de gestão de caso ⁽⁴⁵⁾. A terceira revisão examinou os tipos de evidencia que os métodos de pesquisa em saúde fornecem e um dos métodos revisados foi a análise de custo, na qual a autora cita princípios metodológicos que devem ser observados na utilização desta análise, como por exemplo clarear quem gasta e quem recebe benefícios, especificar componentes de custos avaliados e fazer uma análise sensível dos dados, e fala dos tipos de análise econômica ⁽⁴⁶⁾.

Ainda nesta categoria, artigo da Alemanha coletou dados sobre prevalência, tratamento e custos da osteoporose e fraturas relacionadas no ano de 2003 e encontrou que os custos totais foram €5,4 bilhões (equivalente a aproximadamente R\$ 11,8 bilhões) e que as fraturas relacionadas a osteoporose foram as maiores consumidoras de recurso e estes gastos representam 5,1% dos gastos estimados pelo Ministério da Saúde Alemão ⁽⁴⁷⁾.

O último artigo desta categoria é do Japão e discorre sobre o desenvolvimento de um sistema de informação que pode medir o montante de cuidado de enfermagem necessário por paciente e calcular o custo desse cuidado utilizando o *Data Warehouse – DWH* do hospital (DWH é um sistema de computação utilizado para armazenar informações relativas às atividades de uma organização em bancos de dados, de forma consolidada, que favorece os relatórios, a análise de grandes volumes de dados e a obtenção de informações estratégicas que podem facilitar a tomada de decisão). Os autores reforçam a importância de um sistema que possua uma variedade de dados obtidos em ambientes clínicos e relacione isso com custos

(48)

5 DISCUSSÃO

A começarmos da análise do número de artigos por base de dados, o maior número de publicações na base CINAHL pode ser explicado por essa ser uma base específica de enfermagem e que abarca a literatura mundial, ao passo que a LILACS é uma base latino-americana e a MEDLINE, apesar de ser também de grande abrangência, não é específica de enfermagem.

Com relação aos países das publicações, consideramos que 12 países é um número considerável para esses achados embora haja concentração de estudos em determinadas nações.

A porcentagem de publicações nacionais representou 31% do total ao passo que a de internacionais correspondeu aos 69% restantes. Chama a atenção que nenhum país latino-americano tenha sido selecionado dentro dos critérios, exceto o Brasil. E também é de se questionar que apenas 4 países da Europa apareceram neste estudo.

Os países da União Européia – UE têm tradição na garantia de proteção social, caracterizando-se como amplos sistemas de bem-estar que, embora se diferenciem quanto à organização dos sistemas de atenção à saúde, guardam em comum o caráter público, a solidariedade social e a cobertura universal, sendo de responsabilidade de cada Estado-Membro a organização e prestação de serviços de saúde. A unificação econômica da UE afetou significativamente as políticas de atenção à saúde de cada Estado-Membro frente à modalidade distintas de financiamento, de organização e de cobertura dos serviços de saúde. A livre circulação de pessoas nos países-membros atingiu substancialmente a oferta de medicamentos, insumos e equipamentos médicos ⁽⁴⁹⁾. Ciente dessa situação, esperávamos maior número de publicações deste bloco, mas elas se restringiram a Alemanha, República da Irlanda, Reino Unido e Holanda.

Surpreendemo-nos com o fato de que o Brasil se equipara com os EUA na quantidade de artigos publicados sobre o tema (ambos se configurando como os dois países de maior número de publicações). Contudo, o tipo de estudo ainda é bem diferenciado com relação ao teor abordado em custos. Prova disso é que a grande maioria dos estudos nacionais estão na categoria de *levantamento de custos de procedimentos/intervenções*, que se mostrou como uma categoria relativamente incipiente em conteúdo mais abrangente, no sentido de que a maioria dos artigos se restringiram apenas a aferir os custos envolvidos em procedimentos e intervenções, sem necessariamente relacioná-los a resultados da prática clínica ou a como esses custos se contextualizam no sistema de saúde no qual estão inseridos (apenas 5 dos 11 estudos nessa categoria fazem essa correlação ^(14-17,19)).

E um agravante, boa parte das publicações nacionais são dos mesmos autores, o que pode sugerir que essas publicações sejam provenientes de grupos de pesquisa. A formação desses grupos é bastante importante para auxiliar na produção científica em determinada área temática, porém, o fato de termos encontrado essa situação sugere que a produção nacional pode estar concentrada.

Ainda considerando o panorama dos estudos nacionais, observamos que o tempo e o custo dos recursos humanos estão entre uma de suas variáveis de maior enfoque (no caso, a maioria desses recursos se compunha de profissionais de enfermagem). Essa observação permite inferir que o profissional enfermeiro, no Brasil, se mostra disposto a analisar o custo de sua força de trabalho. Contudo, apesar da relevância dessa iniciativa, questionamos como isso se insere em uma categoria de trabalho que ainda não possui sequer piso salarial definido, embora possua um projeto de lei que dispõe sobre esse piso.

Em seqüência, as publicações internacionais apresentam uma maior consistência de conhecimentos econômicos, como demonstra a categoria *inserção da enfermagem em um contexto econômico*, que traz uma densidade teórica bastante grande e oferece uma visão

ampla e reflexiva da relação da enfermagem à sua realidade econômica vigente, permitindo pensar em como a própria categoria profissional esta sendo valorizada. Todavia, esse tipo de publicação, apesar de importante, pode refletir o fato de que a enfermagem não tem muita base nesse tipo de conhecimento, fazendo emergir a necessidade de publicações que abordem conceitos, definições e teorias a esse respeito.

É importante ressaltar que, apesar de melhor fundamentação teórica, vários estudos, em especial da categoria da *Avaliação Econômica de procedimentos/intervenções*, não deixam claro os conceitos bem definidos que foram utilizados para realização do estudo. Por essa razão esta categoria não foi separada nos tipos de análise econômica existentes (são elas: custo - benefício, custo-efetividade, custo-utilidade e custo-minimização). Muitos artigos até realizam tais análises mas não identificam como sendo uma delas. Muitos utilizam o termo mais genérico “impacto econômico” para demonstrar o efeito financeiro que a intervenção provocou. Alguns, ao contrario, utilizam os termos corretos, porém não calculam de fato as razões que fornecem os respectivos índices. Isso nos reforça a idéia de que talvez exista uma lacuna deste conhecimento para o enfermeiro.

O fato é que, historicamente, aspectos econômico-financeiros relativos a assistência de enfermagem foram ignorados ⁽⁶⁾ e só atualmente esse tema se encontra em debate. E de fato, a formação do enfermeiro nessa temática é falha ^(38,42,50). Inclusive, em estudo do Brasil que avaliou o ensino de custos nas escolas de graduação de enfermagem, 73,68% dos docentes demonstraram dificuldade para ministrar aulas com esse tema e não se sentem preparados para isso, embora sejam favoráveis a introdução desse conteúdo na graduação ⁽⁵⁰⁾.

Outro ponto que pode reiterar essa hipótese esta no elevado numero de publicações de autoria multidisciplinar. A proposta da multidisciplinaridade é razoavelmente recente e fala da integração de várias áreas do conhecimento para a resolução de problemas, estudo de

fenômenos etc. Sendo a maioria as produções com esse caráter, talvez a enfermagem esteja procurando ajuda para estudos sobre custos em outras áreas ou esteja seguindo essa nova lógica disciplinar.

Mas, ainda discutindo sobre os achados da categoria de avaliação econômica, a maioria deles faz menção à análise de custo-efetividade, que atualmente são as análises de avaliação econômica de intervenções em saúde mais comumente realizadas ⁽⁴⁾. E notamos uma atenção especial dessa análise voltada para tipos de práticas assistenciais ^(26-28,30,32-33,35), o que pode sugerir que a enfermagem está inovando seus modelos de assistência.

Com relação a categoria *uso de custos como variável importante do estudo* consideramos que o fato de custos serem levados em consideração como variável de outros estudos reflete sua importância na busca de outros temas e é tido como fator importante de análise de estratégias e métodos, inclusive pra sistemas de informação, nos quais um dos dados a ser armazenado no sistema são relativos a custos.

Cabe frisar aqui que, de maneira geral, independente das categorias propostas nesta revisão sistemática, um aspecto bastante pertinente que emergiu dos estudos selecionados é a conjuntura do mundo de contenção de gastos com aumento da exigência de qualidade, que é quase unanimidade dentro do contexto citado pelos autores.

É interessante pontuar que essa é uma realidade visível, de fato. Mas ao falarmos em escassez de recursos é também interessante lembrar que as necessidades de saúde são praticamente infinitas, os recursos para atendê-las não o são, e a saúde, apesar de ser um bem fundamental e de especial importância, não é o único bem que uma sociedade tem interesse em usufruir ⁽⁵¹⁾.

6 CONCLUSÃO

A produção de literatura da enfermagem em gerenciamento de custos é relevante em número de publicações dentro do período proposto e é direcionada para diferentes campos dentro desse tema.

As diferenças de literatura nacional e internacional são significativas em termos de delineamento, ou seja, as publicações internacionais utilizam metodologias mais apuradas, apresentam conteúdo mais teorizado, utilizam mais os instrumentos de uma avaliação econômica e relacionam mais os custos com um contexto amplificado, enquanto que as publicações nacionais se restringem, muitas vezes, a realizar a apuração de custos sem muito aprofundamento do que isso representa.

Contudo, considerando que a Enfermagem no Brasil é uma profissão relativamente recente, julgamos que o conhecimento que está sendo agregado na área é um começo importante para galgar novos patamares e atingir outros níveis de entendimento em cima desta temática, que pode ser melhor abordada, uma vez que pode (e deve) servir de subsídio para tomada de decisões.

Trabalhar com esse conteúdo não é tarefa fácil visto que pequenas diferenças em números podem acarretar impactos grandiosos ao final das contas, dependendo do seu significado e do que eles representam. Por isso a importância de estudos embasados em conceitos adequados, com uma metodologia segura e propícia.

Diante do contexto citado pelos autores dos estudos selecionados é fato que a enfermagem necessita tomar posse desse conhecimento e relacioná-lo a outro contexto maior no qual a enfermagem se insere enquanto categoria profissional, e isso não apenas para ser mais competitiva em um mundo competitivo, mas para agregar valor a sua classe de trabalho.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (Brasil); Grupo Técnico de Prevenção de Acidentes e Violências; Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”; Coordenadoria de Controle de Doenças. Internações hospitalares por causas externas no Estado de São Paulo em 2005. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(1):163-6
2. Raupp FM, Crispim CH, Almeida ES. Gestão de Custos Hospitalares por meio do Custeio por Absorção: O Caso da Maternidade Carmela Dutra. *RIC - Revista de Informação Contábil*. 2007; 2(1): 120-133.
3. Emenda Constitucional 29/2000. Disponível em: <http://www.receita.fazenda.gov.br/legislacao/Emendas/emenda0292000.htm>
4. Carvalho G. A Emenda constitucional 29 e sua contextualização [Internet]. [Acesso em: 3 set 2010]. Disponível em: www.conasems.org.br/files/EC29_ESTADO_ARTE_gilson.pdf
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. Avaliação econômica em saúde: desafios para gestão no Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. – Brasília; 2008.
6. World Health Organization. The world health report 2000: Health systems: improving performance. Geneva; 2000.
7. Francisco IMF, Castilho V. A enfermagem e o gerenciamento de custos. *Rev Esc Enferm USP*. 2002; 36(3): 240-4.
8. Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 maio-junho; 12(3):549-56.
9. Jericó MC, Castilho V, Perroca MG. Training program on microbiological test collection material methods at a teaching hospital: investment and result assessment. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006; 14(5): 749-54.
10. Follador NN, Castilho V. O custo direto no programa de treinamento em ressuscitação cardiopulmonar em um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(1): 90-6.
11. Schutz V, Leite JL, Figueiredo NMA. Como administrar cuidados domiciliares: o custo e o preço do preparo e do trabalho da enfermagem – uma experiência. *Esc Anna Nery R Enferm* 2007 jun; 11 (2): 358 - 64.
12. Okano HIH, Castilho V. Levantamento do custo do processo admissional de técnico de enfermagem de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(3): 492-9.

13. Bodroff MCC, Gordan PA, Garanhani ML. Custos educacionais totais de currículo integrado de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2009; 17(1).
14. Kane DJ, Issel LM. Estimating Medicaid prenatal case management costs: the providers perspective. *Nursing Economics*. 2005; 23(4): 181-88.
15. Baptista CMC, Castilho V. Levantamento del costo del procedimiento com bota de unna en pacientes com ulcera venosa (UV). *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006; 14(6).
16. Barbosa GC, Moreno V, Juliani CMCM, Spiri WC, Lima SAM. Medicação de alto custo para portador de sofrimento psíquico: um estudo preliminar dos custos. *Acta Sci. Health Sci*. 2007; 29(1): 19-23.
17. Santos VLCG, Paula CAD, Secoli SR. Estomizado adulto no município de São Paulo: um estudo sobre o custo de equipamentos especializados. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(2): 249-55
18. Storffjell JL, Omoike O, Ohlson S. The Balancing Act - Patient Care Time Versus Cost. *J Nurs Adm*. 2008; 38(5): 244-9.
19. Margarido ES, Castilho V. Aferição do tempo e do custo médio do trabalho da enfermeira na consulta de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(3): 427-33.
20. Kowal-Vern A, et. al. Fecal containment in bedridden patients: economic impact of 2 commercial bowel catheter systems. *American Journal of Critical Care*. 2009; 18(3): S2-S14.
21. Catz A, Zifroni A, Philo O. Economic assessment of pressure sore prevention using a computerized mattress system in patients with spinal cord injury. *Disability and Rehabilitation*. 2005; 27(21): 1315 – 19.
22. Volicer L, Lane P, Panke J, Lyman P. Management of Constipation in Residents With Dementia: Sorbitol Effectiveness and Cost. *J Am Med Dir Assoc*. 2005; 6: S32–S34.
23. Harris C, Shannon R. An Innovative Enterostomal Therapy Nurse Model of Community Wound Care Delivery - A Retrospective Cost-Effectiveness Analysis. *Wound Ostomy Continence Nurs*. 2008; 35(2):169-183.
24. Paez KA, Allen JK. Cost-effectiveness of nurse practitioner management of hypercholesterolemia following coronary revascularization. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2006; 18: 436–44.
25. Weber BA, Yarandi H, Rowe MA, Weber JP. A comparison study: paper-based versus web-based data collection and management. *Applied Nursing Research*. 2005; 18: 182–5.
26. Ho Y, Hsu T, Chen C et. al. Improved Cost-effectiveness for Management of Chronic Heart Failure by Combined Home-based Intervention with Clinical Nursing Specialists. *J Formos Med Assoc*. 2007; 106(4): 313-9.

27. Slater MR, Phillips DM, Woodard EK. Cost-Effective care a phone call away: a nurse-managed telephonic program for patients with chronic health failure. *Nursing Economics*. 2008; 26(1): 41-4.
28. Hebert PL, Sisk JE, Wang JJ, Tuzzio L, Casabianca JM, Chassin MR, Horowitz C, McLaughlin MA. Cost-Effectiveness of Nurse-Led Disease Management for Heart Failure in an Ethnically Diverse Urban Community. *Ann Intern Med*. 2008; 149: 540-8.
29. Echols J, Friedman BC, Mullins RF, Hassan Z, Shaver JR, Brandigi C, Wilson J, Cox L. Clinical Utility and Economic Impact of Introducing a Bowel Management System. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2007; 34(6):664-670.
30. Chen C, McNeese-Smith D, Cowan M, Upenieks V, Afifi A. Evaluation of a Nurse Practitioner- Led Care Management Model in Reducing Inpatient Drug Utilization and Cost. *Nursing Economics*. 2009; 27(3): 160-8.
31. Thungjaroenkul P, Kunaviktikul W, Jacobs P, Cummings GG, Akkadechanunt T. Nurse staffing and cost of care in adult intensive care units in a university hospital in Thailand. *Nursing and Health Sciences*. 2008; 10: 31-6.
32. Harris R, Richardson G, Griffiths P, Hallett N, Wilson-Barnett J. Economic evaluation of a nursing-led inpatient unit: the impact of findings on management decisions of service utility and sustainability. *Journal of Nursing Management*. 2005; 13: 428-38.
33. Barton JR, Istwan NB, Rhea D, Collins A, Stanziano GJ. Cost-Savings Analysis of an Outpatient Management Program for Women with Pregnancy-Related Hypertensive Conditions. *Disease Management*. 2006; 9(4): 236-41.
34. Lewin S, Dick J, Pond P, Zwarenstein M, Aja GN, vanWyk BE, Bosch-Capblanch X, Patrick M. Lay health workers in primary and community health care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2005; 1. Art. No.: CD004015. DOI: 10.1002/14651858.CD004015.pub2.
35. Clarke M, Dick J, Bogg L. Cost-effectiveness analysis of an alternative tuberculosis management strategy for permanent farm dwellers in South Africa amidst health service contraction. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2006; 34: 83-91.
36. Foley R. Learn to speak finance. *Nurs Manage*. 2005; 36(8): 28-34.
37. Douglas HR, Normand C. Economic evaluation: what does a nurse manager need to know? *Journal of Nursing Management*. 2005; 13: 419-27.
38. Mannion R, Small N, Thompson C. Alternative futures for health economics: implications for nursing management. *Journal of Nursing Management*. 2005; (13) 377-86.
39. Warburton RN. Improving patient safety: an economic perspective on the role of nurses. *Journal of Nursing Management*. 2009; 17: 223-9.

40. Rutherford MM. The Valuation of Nursing Begins With Identifying Value Drivers. *J Nurs Adm.* 2010; 40(3): 115-20.
41. Santos DS, Carvalho EC. Analysis of cost in the nursing: integrative review. *Online Brazilian Journal of Nursing [Internet].* 2008 [Acesso em: 8 Ago. 2010]; 7 (3). Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1747/405>
42. Campos CV, Santos LGS. A percepção do enfermeiro sobre o seu papel no gerenciamento de custos hospitalares. *Rev. Min. Enferm.* 2008, 12(2): 249-256
43. Francisco IMF, Castilho V. A inserção do ensino de custos na disciplina administração aplicada à enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2006; 40(1):13-9.
44. Laurant M, Reeves D, Hermens R, Braspenning J, Grol R, Sibbald B. Substitution of doctors by nurses in primary care. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2004; 4(CD001271. DOI: 10.1002/14651858.CD001271.pub2.).
45. Oeseburg B, Wynia K, Middel B, Reijneveld SA. Effects of Case Management for Frail Older People or Those With Chronic Illness - A Systematic Review. *Nursing Research.* 2009; 58(3): 201–10.
46. Baker VL. Health Services Research Methods – Tools for Nurse Leaders. *Nurs Admin Q.* 2007; 31(4): 304–11.
47. Häussler B, Gothe H, Göl D, Glaeske G, Pientka L, Felsenberg D. Epidemiology, treatment and costs of osteoporosis in Germany – the BoneEVA Study. *Osteoporos Int.* 2007; 18: 77–84
48. Uto Y, Kumamoto I. Study on Weighting of Amount of Nursing Care Using Data on Index of Patient’s Need for Nursing and System Approach. *Journal of Medical Systems.* 2005; 29(2): 165-77.
49. Guimarães L, Giovanella L. Integração europeia e políticas de saúde: repercussões do mercado interno europeu no acesso aos serviços de saúde. *Cad. Saúde Pública.* 2006; 22(9):1795-1807.
50. Francisco IMF, Castilho V. O ensino de custos nas escolas de graduação em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2004; 38(3):317-25.
51. Ferraz OLM, Vieira FS. Direito à saúde, recursos escassos e equidade: os riscos da interpretação judicial dominante. *Revista de Ciências Sociais.* 2009; 52(1): 223-251.

Anexo 1

INTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Referências Bibliográficas

Título:

Autores:

Revista:

Local:

Ano:

- Produção multidisciplinar
 Área específica Qual? _____

Idioma: Português Inglês Espanhol

Tipo

- Artigo Monografia Tese

Tipo de estudo

- Qualitativo Quantitativo Estudo de caso Documental
Revisão Sistemática Outros _____

População/Dados

Tipo de população:

- Profissional da saúde Qual? _____
 Estudante Usuário
 Leis Artigos

Desenho do Estudo

- Voltado para Ensino
 Voltado para Construção de Instrumentos
 Voltado para Teoria
 Voltado para Aferição de Custos de intervenções
Outros: _____
-

Contribuições do Estudo

- Define custo por procedimento Qual? _____ Custo: _____
 Propõe modelos/planilhas de apuração e composição de custos
 Propõe indicadores Quais? _____
 Demonstra necessidade da inserção de conteúdos de custos para a enfermagem
 Discute o papel da enfermagem e sua evolução no gerenciamento de custos
 Faz análise econômica de alguma intervenção Qual? _____
 Propõe sistemas informatizados de análise de custos
 Propõe sistema de custeio para estabelecimentos
 Avalia impacto financeiro de determinada instalação/procedimento
 Outros _____