



REVISIONES

Dificultades y oportunidades para la enfermería: una revisión narrativa sobre evaluación económica en salud

Dificuldades e oportunidades para a enfermagem: uma revisão narrativa sobre avaliação econômica em saúde

Difficulties and chances for nursing: a narrative review about the economic evaluation in health

***Mata, Verónica Elizabeth **Schutz, Vivian *** Peregrino, Antônio Augusto de Freitas.**

*Alumna del curso de Maestría en Enfermería de la Escuela de Enfermería Alfredo Pinto - UNIRIO. E-mail: vemedicus@yahoo.com.ar **Profesora Adjunta. Escuela de Enfermería Alfredo Pinto – UNIRIO.

***Profesor Adjunto de la Universidad del Estado de Río de Janeiro – UERJ y colaborador del Ministerio de Salud (MS).Brasil.

Palabras clave: costos y análisis de costos; enfermería; economía de la salud; economía de la enfermería.

Palavras-chave: custo e análise de custos; enfermagem; economia da saúde; economia da enfermagem.

.Keywords: expenses and cost analysis; nursing; economy of the health; economy of the nursing.

RESUMEN

Revisión narrativa sobre evaluación económica en salud que tuvo como objetivo identificar los estudios desarrollados sobre el tema en los últimos diez años. Fue utilizado el descriptor costo y análisis de costos en las bases de datos: LILACS, MEDLINE, IBECs y CAPES. Fueron encontradas 88 publicaciones y seleccionadas 65, de las cuales 44,62% pertenecían a la base LILACS, 44,62% a MEDLINE, 4,60% a IBECs y 6,16% a CAPES. 75,38% eran sobre evaluación parcial de costos y 24,62% sobre evaluación económica. La medicina fue la sub-área que más publicó (41,54%), considerando los dos tipos de metodologías; seguida por la enfermería, que solo publicó sobre evaluación parcial de costos (15,38%). El enfermero como herramienta administrativa dentro de la Institución de Salud, necesita buscar conocimientos sobre este segmento de la economía, reconociendo su papel como agente transformador y buscar el equilibrio entre calidad, cantidad y costos en el momento de decidir cómo distribuir los recursos financieros disponibles.

RESUMO

Revisão narrativa sobre avaliação econômica em saúde que teve como objetivo identificar as pesquisas desenvolvidas sobre o tema nos últimos dez anos. Utilizou-se o descritor custo e análise de

custos nas bases de dados: LILACS, MEDLINE, IBECs e CAPES. Foram encontradas 88 publicações e selecionadas 65, das quais 44,62% pertenciam à base LILACS, 44,62% à MEDLINE, 4,60% à IBECs e 6,16% à CAPES. 75,38% eram sobre análise parcial de custos e 24,62% sobre avaliação econômica. A medicina foi a subárea que mais publicou (41,54%), considerando os dois tipos de metodologias; seguida pela enfermagem, sendo que esta só publicou sobre análise parcial de custos (15,38%). O enfermeiro como ferramenta gerencial dentro da Instituição de Saúde, necessita buscar conhecimentos sobre este segmento da economia, reconhecendo seu papel como agente de mudanças e buscar o equilíbrio entre qualidade, quantidade e custos na hora de escolher como distribuir os recursos financeiros disponíveis.

ABSTRACT

It is a narrative review about the economic evaluation in health which had as an objective to identify the developed studies about the topic in the last ten years. The expenses and cost analysis descriptors were used at the data bases: LILACS, MEDLINE, IBECs AND CAPES. 88 publications were found and 65 were selected, from which the 44'62% belonged to the database LILACS, the 44'62% to MEDLINE, 4'6% to IBECs and to CAPES. The 75'38% were about the partial assessment of expenses and the 24'62% about the economic assessment. The medicine was the sub-area that published (41'54%), considering the two types of methodologies; followed by the nursing, which only published about partial evaluation of expenses (15'38%). The nurse as an administrative tool in the Health Institution, needs to look for the knowledge about this segment of the economy, recognizing his role as a transformer agent and looking for the balance between quality, quantity and expenses when deciding how to distribute the available financial resources.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud – OMS, afirma que aproximadamente 75% de la población brasileña depende exclusivamente del Sistema Único de Salud – SUS cuyos recursos son muy inferiores al de los países desarrollados. Las expensas con salud en Brasil, en 2003, por ejemplo, fueron de R\$303,17 por habitante mientras que en los Estados Unidos ese valor superó los US\$5.000 ⁽¹⁾.

En las últimas décadas, el aumento de la expectativa de vida, las nuevas tecnologías que surgen en el mercado, la escasa mano de obra cualificada, la falta de capacitación profesional para administrar unidades de salud, han llevado al aumento de los gastos. De esta forma, la búsqueda por una distribución eficiente de los recursos financieros disponibles es una preocupación que ha aumentado entre los administradores cuando deben decidir el destino de los mismos ⁽¹⁾.

De esta manera, estudios sobre evaluación económica como herramienta administrativa y de distribución de recursos son importantes para disminuir los costos del sistema de salud y los del cliente a corto, medio o largo plazo ⁽¹⁾.

Su relevancia se fundamenta en evidencias que provienen principalmente de dos esferas, la económica, cuyo principio es la escasez de recursos frente a las necesidades y la clínico-asistencial, en la cual a partir de la incorporación de nuevas tecnologías y el consecuente aumento de la búsqueda por bienes y servicios, demanda más recursos del sector de la salud ⁽²⁾.

El Consejo Internacional de Enfermería (INC) ⁽³⁾ consideró que algunas tecnologías son capaces de reducir los costos, debido al aumento en la eficiencia y efectividad de los cuidados, citando que algunos equipamientos pueden facilitar determinadas acciones desarrolladas por la enfermería, y de esta forma estar disponible para otras actividades. Sin embargo, reconoce que estas tecnologías son costosas.

Para construir una relación económica efectiva, son necesarios estudios en el área de la salud que justifiquen la incorporación de nuevas tecnologías buscando siempre ajustar los costos y elegir las mejores opciones para ofrecer cuidados y tratamientos de calidad. La enfermería durante su jornada de trabajo, dentro y fuera de las Instituciones de salud, participa de procedimientos e intervenciones que utilizan recursos tecnológicos. Urge la necesidad de que la enfermería se incorpore a estos estudios y pueda evaluar el resultado de sus acciones fundamentadas en los costos. En Brasil, estudios de este tipo no son una modalidad frecuente, tal vez porque se trata de un recurso relativamente innovador o por su propia complejidad. Por eso, algunas instituciones utilizan esta herramienta apenas con objetivos fiscales dejando de usar este recurso como un recurso administrativo, en detrimento de una evaluación más detallada que permita realizar y maximizar con eficiencia a los mismos ⁽⁴⁾.

La evaluación económica en salud es definida como un análisis comparativo, en términos de costos y resultados, entre dos o más alternativas que compiten entre sí. De esta forma, podremos identificar los valores agregados a las nuevas tecnologías y decidir si el valor atribuido a estas, justifica la inversión ⁽⁵⁾.

Los resultados son las consecuencias de la exposición de un grupo o individuo a un factor causal. Un resultado positivo en salud es el principal indicador de beneficio en salud. Para eso necesitamos entender el significado de los términos eficiencia, efectividad, eficacia y equidad en salud, utilizados para contextualizar los resultados.

Según el Ministerio de la Salud ⁽¹⁾, la eficiencia es un concepto económico que deriva de la escasez de recursos y que busca producir bienes y servicios de interés para la sociedad con el menor costo social posible. La efectividad es la medida de las consecuencias o resultados derivados del uso de una tecnología sanitaria usada en situaciones reales o habituales de uso. La eficacia es similar a la efectividad solo que la observación es realizada en situaciones ideales o experimentales. Por último, la equidad en salud es el principio que garantiza la distribución de recursos de acuerdo con las necesidades de salud de una determinada población ⁽⁵⁾.

La evaluación económica completa compara costos y resultados entre dos o más alternativas, en el caso de que no exista esta comparación, estaremos frente a una evaluación parcial de costos ⁽⁵⁾.

Son estudios de evaluación económica en salud: evaluación económica de minimización de costos (EMC); costo-efectividad (ECE); costo-beneficio (ECB); y costo-utilidad (ECU). A seguir, un breve resumen con las principales características de los estudios sobre evaluación económica en salud ^(5,6).

- La evaluación económica de minimización de costos (EMC) compara los costos de alternativas cuyos resultados son idénticos, buscando elegir la alternativa de menor costo. El resultado es el costo total expreso en unidades monetarias. Por ejemplo, un estudio que compara los costos del curativo realizado en heridas de úlcera por presión, donde son usadas dos coberturas diferentes que presentan una expectativa de tener el mismo resultado, como la cicatrización o la reducción de la lesión, pero con costos diferentes. Al final, observaremos cual de las dos opciones tuvo menor costo.
- La evaluación económica de costo-efectividad (ECE) es la diferencia entre los costos expresos en unidades monetarias de dos o más alternativas en salud,

divididos por la diferencia entre las efectividades (resultados clínicos) de las alternativas a ser comparadas expresadas en unidades naturales, no monetarias, como por ejemplo años de vida ganados. Para ejemplificar, en estudio quiere comparar los costos y la efectividad de la terapia tópica y la terapia compresiva para el tratamiento de úlceras vasculares. Serán evaluados los costos de ambas alternativas en unidades monetarias y si son efectivas para el cliente (por ejemplo, si el tiempo de cicatrización de las úlceras es menor) y finalmente elegida aquella alternativa que tenga mejor relación costo/efectividad.

- La evaluación económica de costo-beneficio (ECB) identifica los costos y evalúa los beneficios asociados a diferentes alternativas, expresos en unidades monetarias ⁽¹⁾. Por ejemplo, un estudio que evalúa el costo y los beneficios de las orientaciones de enfermería para la prevención de enfermedades transmisibles sexualmente (ETS). Se calculan los costos de la consulta para los casos de ETS positivos y los costos de las orientaciones para toda la población sexualmente activa. Al mismo tiempo, se determinan los beneficios de estas orientaciones, por ejemplo, los casos de ETS evitados dentro de la población sexualmente activa, gracias a las orientaciones recibidas por la enfermería. Entre las alternativas disponibles en este ejemplo (orientaciones durante la consulta de enfermería a los casos positivos de ETS u orientaciones a toda la población sexualmente activa), la alternativa elegida será aquella que presente mejor relación costo/beneficio.
- La evaluación económica de costo-utilidad (ECU) es un tipo de costo-efectividad en la que los efectos de una intervención son considerados a través de la calidad de vida relacionada a la salud, como expectativa de vida, años de sobrevivida, entre otros. La utilidad es una medida cuantitativa que evalúa la preferencia del cliente sobre una determinada condición de salud. Generalmente, en este tipo de estudios, la unidad de resultado clínico es la expectativa de vida ajustada según la calidad o los años de vida ajustados según la calidad (AVAQ o QALYs) ⁽¹⁾. Por ejemplo, las alternativas para un cliente con enfermedad crónica renal; este puede elegir entre realizar hemodiálisis semanalmente o hacer un trasplante de riñón. Este último procedimiento representaría la cura, pero también debemos considerar el posible rechazo del órgano trasplantado hecho que lo puede llevar a la muerte. Por lo tanto, no todos los clientes van a estar dispuestos a correr ese riesgo y pueden preferir vivir haciendo hemodiálisis a pesar de que este tratamiento signifique un deterioro de la calidad de vida. Para este grupo de clientes el trasplante de riñón tiene una relación de costo-utilidad insatisfactoria.

En el cuadro 1, encontraremos un resumen de los diferentes tipos de estudios de evaluación económica en salud.

Cuadro 1 – Tipos de evaluaciones económicas en salud, de acuerdo con la medida de resultado de cada estudio.

Tipo	Unidad de Efectividad	Unidad de Costo	Unidad Final
Minimización de costos	-	Reales/dólares	Reales/dólares
Costo Efectividad	Años de vida ganados; complicaciones prevenidas.	Reales/dólares	Reales y/o dólares/año de vida ganado
Costo Beneficio	Convertidos en reales/dólares	Reales/dólares	Reales/dólares
Costo Utilidad	Años de vida ganados ajustados por la calidad (QALYs)	Reales/dólares	Reales y/o dólares/QALY

Fuente: BRASIL. Evaluación económica en Salud – Desafíos para gestión en el Sistema Único de Salud. 2008. p.21.

En Brasil, estudios sobre evaluación económica en salud aún no son encontrados en grandes cantidades y amplitud, a pesar de esto agencias gubernamentales los están desarrollando en los últimos años ^(7,8). Por más que la enfermería esté directamente involucrada en el proceso administrativo de los diversos sectores de las instituciones de salud, estudios de esta naturaleza no constituyen su principal modalidad ⁽⁹⁾. Los que más aparecen son aquellos que tratan sobre evaluación parcial de costos.

Siendo así, este estudio tiene por objetivo realizar una revisión narrativa sobre evaluación económica en salud para identificar los estudios realizados sobre la temática en los últimos diez años.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de una revisión narrativa, que utilizó estudios primarios identificados en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), en las siguientes bases de datos: Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Literatura Internacional en Ciencia de la Salud (MEDLINE), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), y en los periódicos de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior (CAPES).

El levantamiento fue realizado en el período de enero a abril de 2011. Los criterios de inclusión de los trabajos fueron: a) publicados entre los años 2000 y 2010, b) en portugués, inglés o español, c) presentar el texto íntegro, d) abordar el asunto costos y/o análisis de costos en salud.

El descriptor utilizado en todas las bases de datos fue costos y análisis de costos / costs and cost analysis / costos y análisis de costo. Fueron encontradas 88 publicaciones y seleccionadas 65.

El análisis de las publicaciones fue formado por la lectura integral de las mismas y para organizar este análisis, fueron construidos dos gráficos, donde el primero relaciona la cantidad de trabajos publicados en las diferentes bases de datos de acuerdo con el año de publicación y, el segundo, que presenta las publicaciones

según el tipo de metodología de análisis de costo empleada, sub-área de la salud en la que el estudio fue desarrollado y el año de la publicación. Este último gráfico, en lo que se refiere a la metodología, fue estructurado de dos formas: a) textos cuya metodología indicaba análisis parcial de costos y b) textos cuya metodología indicaba evaluación económica en salud. Fueron encontrados dos estudios duplicados, uno en la base LILACS y otro en la base MEDLINE, el cual fue considerado apenas una vez.

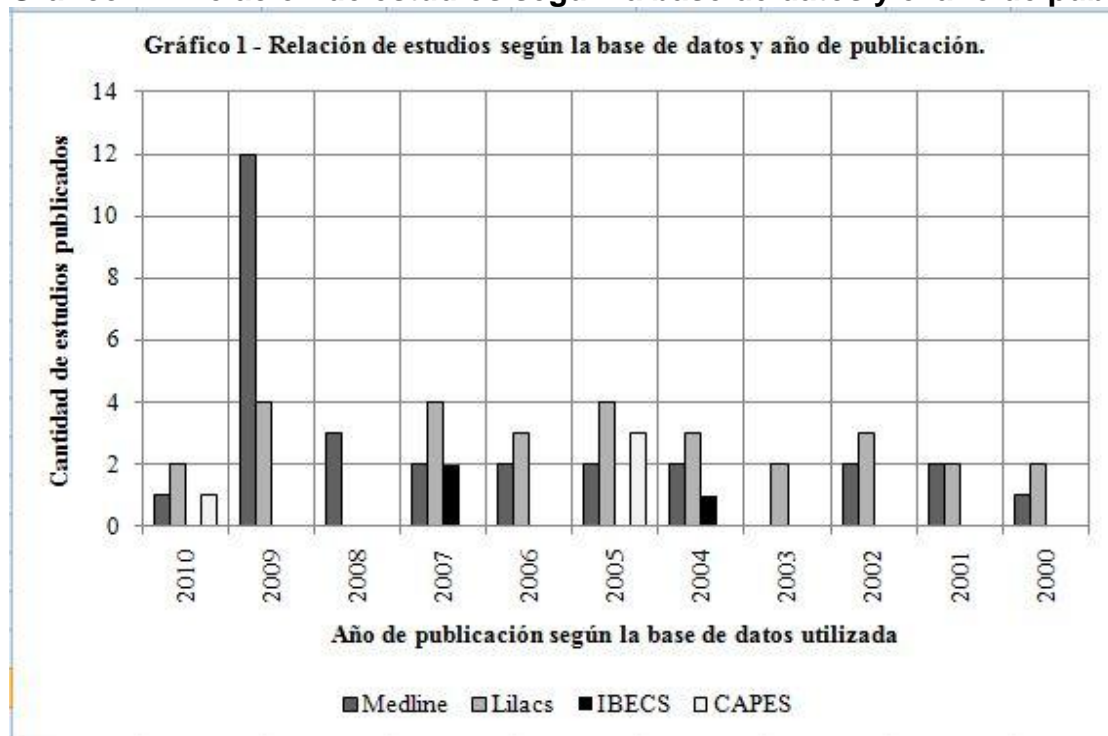
Los resultados fueron agrupados de acuerdo con las metodologías de análisis de costos utilizadas y generaron dos categorías, la primera sobre análisis parcial de costos y la segunda sobre evaluación económica en salud.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Del total de los 65 estudios seleccionados, 63 fueron artículos y 2 tesis de doctorado. Entre las bases de datos pesquisadas, 44,62% de los estudios pertenecían a la base LILACS, 44,62% a la base MEDLINE, 4,60% a la IBECS y 6,16% a la base de datos de los periódicos CAPES. 52,31% de las publicaciones eran en la lengua inglesa, 26,15% en español y 21,54% en portugués.

El año 2009, conforme demuestra el gráfico uno, registró el mayor número de publicaciones, con un total de 16 artículos, siendo 12 pertenecientes a la base de datos MEDLINE y los restantes a la base LILACS. En el referido año, hubo predominancia de publicaciones en la lengua inglesa (12 publicaciones en inglés, tres en portugués y una en español).

Gráfico 1 – Relación de estudios según la base de datos y el año de publicación.

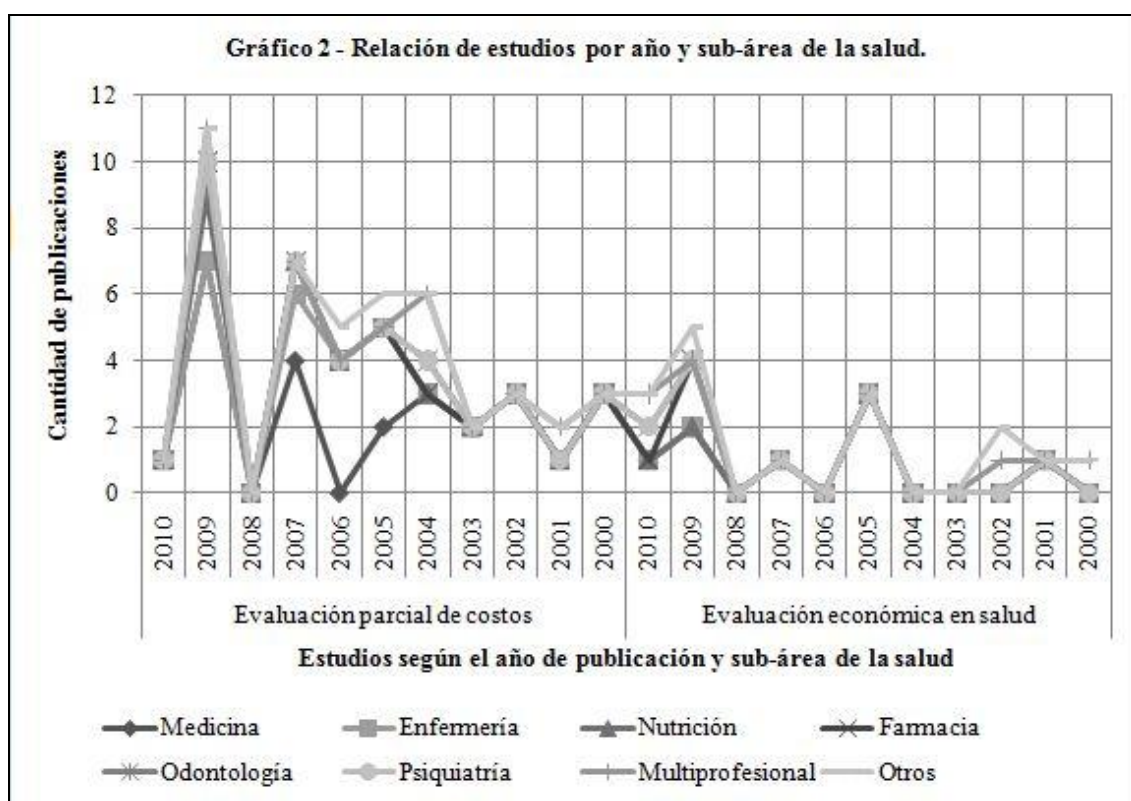


Las publicaciones que abordan temáticas referentes a evaluación parcial de costos fueron las más encontradas, con 49 trabajos (75,38%), lo que muestra que estudios sobre evaluación económica aún son minoría en el área de la salud, a pesar de haber sufrido un incremento significativo en los últimos dos años. Observamos que muchos estudios traían en sus títulos “evaluación económica” pero en realidad eran estudios

sobre evaluación parcial de costos, lo que nos lleva a pensar que estudios de costos y sobre las implicaciones económicas relacionadas a las llamadas evaluaciones económicas dejan muchas dudas en lo que se refiere a su aplicación y necesitan un refinamiento del método.

Cuando analizamos las sub-áreas de la salud que desarrollaron trabajos dentro de la temática costo y análisis de costos encontramos ocho sub-áreas: medicina, enfermería, nutrición, farmacia, odontología, psiquiatría, multiprofesional (equipo de profesionales del área de la salud y del área económica que desarrollaron trabajos sobre economía en salud) y otros (relacionados a pesquisa e inmunización), de acuerdo presentamos en el gráfico 2.

Gráfico 2 – Relación de los estudios publicados por año y sub-área de la salud



Entre las sub-áreas de la salud que más publicaron sobre el tema, la medicina ocupa una posición destacada con 41,54% de las publicaciones a pesar de que estas son muy inconstantes, hecho que ocurre también con las otras sub-áreas. Este hecho nos muestra la importancia de divulgar esta herramienta administrativa y reforzar la relevancia de realizar trabajos dentro de la modalidad costos, pues estos procesos de análisis buscan estructurar un problema, forzando tratar directamente cuestiones claves y considerar de una manera más confiable los diferentes aspectos del proceso de toma de decisión cuando nos referimos a la elección de un tratamiento o cuidado en salud. Las demás sub-áreas, y en particular la enfermería, han producido poco dentro de la evaluación parcial de costos (15,38%) y ningún trabajo utilizando la metodología de evaluación económica, hecho que muestra su importancia debido a la escasez de producción, desafiando a la gestión en salud a que intente crear directrices de este tipo en el ámbito de la enfermería.

Primera categoría: evaluación parcial de costos

En esta categoría encontramos trabajos de diversas áreas que realizaron evaluaciones parciales de costos sobre patologías, drogas, dietas, nuevas tecnologías, procedimientos, entrenamiento de los profesionales o clientes, costo de los profesionales de la salud, entre otros. Del total de estudios encontrados aquí, optamos por describir dos de ellos pues fueron desarrollados por enfermeros.

Uno de ellos es un relato de experiencia ⁽⁸⁾ y tuvo como objetivos determinar el costo del proceso de selección y entrenamiento del personal de enfermería para realizar cuidados domiciliarios y discutir el proceso de ejecución de estos cuidados. El estudio fue realizado en el período de enero de 2004 a mayo de 2005 y utilizó para la colecta de los datos, documentos existentes en una empresa prestadora de servicios domiciliarios. Del análisis de los datos surgieron tres categorías: estrategias de reclutamiento y costo del proceso de selección de los profesionales de enfermería para realizar asistencia domiciliaria; costos con el entrenamiento del personal seleccionado para la asistencia domiciliaria y distribución de los profesionales entrenados en el mercado de cuidados domiciliarios y particulares. Fue calculado el costo de cada una de las categorías y los resultados mostraron que el costo total de los 29 procesos selectivos realizados en el período del estudio fue de R\$2.738,18 (el costo promedio de cada proceso fue de R\$94,42). Luego, las 23 personas aprobadas pasaron por un entrenamiento cuyo costo total fue de R\$11.498,92 (cuya duración fue de 14 horas, realizado en dos días y tuvo un costo promedio unitario de R\$499,92).

A pesar de que la empresa realice esta inversión en los profesionales, los valores pagos por hora trabajada en la empresa de servicios domiciliarios donde fue realizado el estudio, fueron de aproximadamente R\$16,67, destacando la importancia de que los enfermeros adquieran conocimientos económicos para administrar mejor los recursos disponibles en su práctica y discutir el valor de la clase profesional a través de la búsqueda de mejores condiciones salariales fundadas en la evidencia.

Otro estudio ⁽⁹⁾ objetivó caracterizar las consultas de enfermería a un grupo de clientes con coronariopatías del programa pre-quirúrgico del ambulatorio de cirugía electiva y las enfermeras que las realizaban; estimar el tiempo promedio de la consulta y con base en estos datos estimar el costo para atender a los clientes del grupo de coronariopatías y estudiar la asociación/correlación entre el tiempo, el costo y las variables del programa de consulta de coronaria.

La muestra estaba constituida por 44 clientes que fueron atendidos en dos modalidades de consulta de enfermería, 37 (84%) consultas nuevas y siete (16%) de seguimiento. El tiempo promedio para las consultas nuevas fue de 48,91 minutos y 22,14 minutos para las de seguimiento, el costo promedio fue de R\$18,01 y R\$ 8,15, respectivamente. El trabajo concluyó que las nuevas consultas demandaron más tiempo y costo cuando comparadas a las consultas de seguimiento.

El enfermero comprometido con el proceso de gestión de las Instituciones de salud, sea como coordinadores de servicios o gerentes de unidades, necesitan más que nunca, buscar conocimientos sobre este segmento de la economía, los costos hospitalarios, reconociendo su papel como agente transformador en la conquista de resultados positivos, así como buscando el equilibrio entre calidad, cantidad y costos. Las finanzas ⁽³⁾ precisan ser otro dominio de conocimiento de los enfermeros en el sector de la salud. Deben prepararse para demostrar claramente el valor y la

rentabilidad de sus acciones en el cuidar y ser capaces de presentar argumentos para obtener recursos mejores (humanos y financieros), necesarios para dar un cuidado seguro. Para alcanzar ese objetivo existe la necesidad de articular las diversas actividades de la enfermería e incluir la práctica, la educación, la investigación y el desarrollo de políticas.

Segunda categoría: evaluación económica en salud

En esta categoría encontramos 16 publicaciones, de las cuales 12 eran estudios internacionales y 4 nacionales, siendo la mayoría sobre costo-efectividad, comparando diferentes tecnologías con el objetivo de ofrecer mayores informaciones a los tomadores de decisiones. Traemos como ejemplo, dos trabajos realizados por la medicina, sub-área de la salud que produjo más sobre la temática, mostrando como éste tipo de análisis facilita el proceso de elección.

Un ensayo clínico randomizado ⁽¹⁰⁾, doble ciego, unicéntrico que estudió el costo-efectividad de la preparación intestinal para colonoscopia con manitol a 10% y con polietilenglicol (PEG), considerando el costo, tolerancia, eficacia y alteraciones bioquímicas causadas por su administración. Fueron incluidos 33 clientes en el estudio, de los cuales, 17 fueron randomizados para la preparación con PEG y 16 para la de manitol. Para obtener una evacuación de líquida, clara y sin residuos fueron necesarios un promedio de 2,5 litros de PEG, durante 160 minutos y 1,5 litros de manitol en 140 minutos. Las alteraciones mencionadas durante la preparación para el examen fueron: náuseas (3,06 para el uso de manitol y 2,35 para el de PEG); dolor (1,81 para el uso manitol y 1,12 para el de PEG); gases (3,13 para el uso manitol y 1,94 para el de PEG); y malestar en el ano (2,19 para el uso manitol y 1,65 para el de PEG). Para la preparación intestinal con PEG la nota final dada por los clientes fue de 8,7 y 8,5 para la de manitol. Los resultados apuntaron la necesidad de un litro más de solución de PEG para la preparación pero la tolerancia fue mejor. Por otra parte, en la evaluación del colonoscopista sobre la calidad de la preparación, el manitol tuvo ventaja. El estudio concluyó que el manitol, a pesar de que pueda provocar más sintomatología es más eficaz en la limpieza del colon, mostrándose seguro y eficaz. El PEG tiene menor costo cuando es comprado por el paciente pero el manitol es más barato en el ambiente hospitalario y presenta razón de costo-efectividad satisfactoria y por lo tanto es la opción a ser elegida.

Otro estudio ⁽¹¹⁾ tuvo por objetivo analizar el costo-efectividad entre la cirugía de revascularización de miocardio (CRM), Grupo uno, y la angioplastia transluminal percutánea (ATP), Grupo dos. La muestra fue constituida de 326 clientes, 86 pacientes sometidos a 87 CRM y 240 clientes realizaron 267 ATP, en el período de octubre de 2003 a abril de 2004. En el grupo uno el costo promedio de la cirugía fue de R\$6.973,09 y el de internación de R\$ 7.759,78 por procedimiento; en el grupo dos fue de R\$ 5.216,00, los que sumados a los valores hospitalarios alcanzaron el costo promedio de R\$6.307,79 por procedimiento. Los resultados clínicos mostraron que los clientes del grupo dos presentaron un índice de reintervención de 26,7%, mientras que para los del grupo uno fue de 3,5%. La pesquisa concluyó que los pacientes sometidos a CRM (grupo dos) tuvieron mayor cantidad de arterias coronarias tratadas de los que sometidos a ATP (grupo uno), así como también menor número de reintervenciones. El grupo uno tuvo mayor costo, tanto en lo que se refiere al costo del procedimiento como también al costo del paciente. Por lo tanto, la angioplastia transluminal percutánea (ATP) es un tratamiento más costo-efectivo cuando comparado con la cirugía de revascularización de miocardio (CRM).

El énfasis en la contención de los costos y la mejora en la eficiencia de los sistemas de salud han creado la necesidad explícita de cuantificar y justificar los costos y los beneficios asociados a terapias y cuidados específicos, para tomar decisiones más racionales para los cuidados con la salud. De esta forma, observamos en el contexto mundial un crecimiento expresivo de estudios de evaluación económica en salud, en la que son comparadas distintas alternativas de tratamientos y cuidados, y la enfermería, precisa estar incluida en la realización y seguimiento de estos estudios, pues estos profesionales demandan tiempo realizando sus acciones sin saber si el resultado de ellas es realmente eficiente para el paciente, además de ser un profesional involucrado en muchos procesos de decisión y distribución de recursos en salud.

CONCLUSIONES

Estudios sobre costos y análisis de costos son realizados por diferentes áreas de la salud con la intención de contribuir con la gestión y planeamiento de los diferentes sectores, pero estudios más complejos que utilicen correctamente los diferentes análisis de evaluación económica en salud todavía son escasos ⁽¹²⁾.

Particularmente, en el área del conocimiento de la enfermería, estudios sobre costos aún no son la principal modalidad de pesquisa, a pesar de que estudios nacionales e internacionales apunten al enfermero como responsable por el 40-50% de la facturación de los hospitales ⁽¹³⁾.

El enfermero es una de las principales herramientas de la gestión de costos, pues se encuentra representado en diversos servicios y siempre próximo a la clientela, permitiéndole evaluar sus intervenciones y cuidados ⁽¹⁴⁾.

A través del planeamiento, coordinación y supervisión en las variadas áreas de actuación, el enfermero es capaz de establecer la articulación entre el valor y la relación costo-tiempo-eficacia de los procedimientos inherentes a su práctica para perfeccionar la calidad del cuidado prestado. Debe ser capacitado desde la graduación para atender con más eficiencia las demandas del mercado actual, a través de disciplinas dirigidas a las cuestiones económicas y a través de cursos de capacitación, educación continuada, entre otros, para que futuramente sea responsable por el control y evaluación de sus acciones justificadas en los costos.

Creemos que estudios de esta naturaleza pueden llamar a la reflexión sobre la importancia de esta herramienta de gestión, no como excluyente y única, y sí como un aporte de más informaciones y garantice la distribución con eficiencia de los recursos financieros disponibles.

Resaltamos de esta manera, la necesidad de desarrollar estudios para subsidiar no sólo las prácticas de los profesionales de la salud, pero también contribuir con el proceso de gestión institucional y de cuidados que busquen mejor calidad con eficiencia y equidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. Avaliação econômica em saúde – Desafios para a gestão no Sistema Único de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2008.

2. Sancho LG; Vargens JMC. Avaliação econômica em saúde na esfera de atenção local à saúde. Rev. Ciência & Saúde Coletiva. 14(supl.1):1514. 2009.
3. Consejo Internacional de Enfermería. La calidad, los costos y la enfermería. (Trabalho apresentado no Dia Internacional De La Enfermería). Genebra; 1993. [on line]. Disponível em: <http://www.icn.ch/psvaluesp.htm>. Acesso em 05/01/2011.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Economia da Saúde. Programa Nacional de Gestão de Custos: manual técnico de custos – conceitos e metodologia. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. p 7-8. 2006.
5. Nitta ME, Secole SR, Nobre MRC, Ono-Nitta SK, Campino ACC, Sarti FM, Costa AMN, Carrilho FJ e colaboradores. Avaliação de tecnologias em saúde – evidência clínica, análise econômica e análise de decisão. Porto Alegre. ARTMED, 2010.
6. Freitas MM. Portal de Saúde Pública. Avaliação econômica em saúde. 2005. Pag. 8-9. Disponível em: www.saudepublica.web.pt/01-administracao/011-economiasaude_mariofreitas.htm. Acesso em 11/04/2011.
7. Argenta C, Moreira, BL. “Análise de custo minimização do uso de heparina não-fractionada e enoxiparina em uma coorte de pacientes em tratamento de tromboembolismo venoso”. [Dissertação]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas. Porto Alegre, Brasil. 2007.
8. 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. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a27.pdf>. Acesso em 15/02/2011.
9. Margarido ES, Castilho V. Aferição do tempo e do custo médio do trabalho da enfermeira na consulta de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 40(3):427-33; 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a15.pdf>
10. Britto MAP, Fillmann LS, Seabra MK, Fillmann HS, Fillmann EEP, Parizotto JFB. Estudo comparativo entre manitol e polietilenoglicol no preparo intestinal para colonoscopia. Revista Brasileira de Coloproctologia vol.29 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbc/v29n2/v29n2a10.pdf>. Acesso em 20/02/2011.
11. Almeida RMS. Revascularização do Miocárdio - Estudo Comparativo do Custo da Cirurgia Convencional e da Angioplastia Transluminal Percutânea. Rev Bras Cir Cardiovasc vol.20 no.2 São José do Rio Preto Apr./June 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v20n2/25415.pdf>. Acesso em 20/03/2011.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes Metodológicas: estudos de avaliação econômica de tecnologias em saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. p. 9-10; 2009.
13. Aburdene P, Naisbitt J. Megatendências para as mulheres. RJ: Rosa dos tempos, 1993.
14. Francisco IMF, Castilho V. A enfermagem e o gerenciamento de custos. Revista Escola de Enfermagem USP. 2002; 36(3): 240-4.



ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia