

## Economia Clínica e Enfermagem

**Franz Porzsolt**



Em um de nossos artigos recentes, combinamos os *objetivos* de qualidade clássicos de Donabedian - estrutura, processo e resultado<sup>(1)</sup> - com as perspectivas clínico-econômicas de diferentes disciplinas, ou seja, as perspectivas individuais, específicas a um grupo e as sociais. Considerar diferentes perspectivas - incluindo a perspectiva dos pacientes - é um dos requisitos fundamentais da Economia Clínica (CLINECS). CLINECS significa aplicar princípios econômicos aos serviços de saúde. O significado da palavra "econômico" não deve ser confundido com o significado da palavra "comercial".

Uma análise econômica completa inclui três partes: 1) "custos", isto é, o que você tem que aceitar, tais como a hospitalização, os efeitos colaterais, o risco de um tratamento ou custos monetários, 2) "consequências", isto é, o que você vai receber de volta, como uma solução para seu problema de saúde, 3) "formas alternativas de ações", o que significa que você tem sempre que comparar os custos e as consequências de pelo menos duas ou mais possíveis ações. Decisões clínico-econômicas são uma ferramenta útil para encontrar a melhor dentre várias soluções possíveis para o paciente. Em contraste, uma decisão comercial significa lucrar, geralmente lucro monetário para nosso próprio bolso ou o da nossa empresa.

Ancorar essas demandas em uma nova lei de estrutura da enfermagem não garantirá a desejada eliminação das lacunas existentes. Sem a pretensão de ser um especialista na área de enfermagem, eu gostaria de propor algumas ideias que ainda são consideradas inviáveis por muitos, mas devem ser levantadas para discussão.

Devemos compreender que a boa enfermagem é mais valiosa do que muitas soluções excelentes de alta tecnologia com as quais gastamos uma quantidade estonteante de recursos. Muitas dessas soluções de alta tecnologia podem tornar a vida mais confortável, mas não são essenciais. O cuidado de enfermagem é essencial, pois uma vida digna não será mais possível para muitas pessoas sem um bom cuidado de enfermagem. Em outras palavras, o cuidado de enfermagem é o preço que temos de pagar pelo aumento da nossa expectativa de vida.

Três mudanças dramáticas em nosso sistema de saúde poderiam ser necessárias para enfrentar esse desafio. O melhor gerente, o melhor cuidado de enfermagem, os melhores médicos e os melhores políticos atacarão inimigos imaginários se ao menos um desses grupos não for capaz de cumprir as demandas necessárias. Manutenção e recuperação da saúde exigem trabalho em equipe. A saúde não reconhece fronteiras nem de setores nem de especialidades, o que significa que gestores, enfermeiros, médicos e políticos devem estar igualmente envolvidos não somente no papel. Em última análise, todos são responsáveis por seu campo de atuação. As maneiras de conseguir isso podem variar muito.

O conceito do enfermeiro Y foi desenvolvido a partir da observação de que existem numerosas situações no cuidado diário de enfermagem que devem ser resolvidas de forma diferente a partir da perspectiva de enfermagem comparando-se com a perspectiva médica. O nome da letra 'Y', em Inglês, soa como 'why' (por quê), motivo pelo qual o enfermeiro Y ganhou este nome. O enfermeiro Y é um membro altamente qualificado de toda a equipe que é sempre (e somente) chamado quando existem diferenças fundamentais de opinião entre médicos e enfermeiros. A tarefa dos enfermeiros Y é fazer perguntas sobre o porquê, como: "Por que, doutor, você quer fazer isso?" O enfermeiro Y é nomeado pela diretoria, mas responde somente para o diretor executivo. Mais detalhes foram descritos em um blog do BMJ<sup>(2)</sup>. Em nossa opinião, a transparência exige documentação cuidadosa de todas as atribuições do enfermeiro Y, bem como seus conflitos, decisões e, finalmente, os resultados de diferentes perspectivas. O Institute of Clinical Economics (ICE) e. V., em cooperação com especialistas da área de Enfermagem da UNIOESTE (Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil) e de outras

universidades brasileiras, está desenvolvendo um currículo para os candidatos adequados para se preparar para as tarefas de um enfermeiro Y.

Além da formação profissional estabelecida em uma subárea da enfermagem, o enfermeiro Y deve saber Economia Clínica, ou seja, deve ser capaz de liderar uma discussão acadêmica. Além das qualificações de liderança habituais, ele também deve ser capaz de examinar e analisar os fundamentos científicos de decisões clínicas. As atitudes, conhecimentos e métodos necessários serão transmitidos em serviço e independentemente do local de trabalho pelo Centro de Economia Clínica na UNILA (Universidade Federal da Integração Latino-Americana) em crescimento e UNIOESTE, ambas em Foz do Iguaçu/PR, Brasil.

Informações detalhadas sobre cursos para pessoas interessadas em qualquer área de cuidados de saúde estarão disponíveis em novembro de 2015 por meio do escritório do Centro de Economia Clínica (fabiana.colombelli@unila.edu.br).

Estas duas sugestões requerem um considerável repensar sobre as equipes tradicionalmente hierárquicas de muitas das nossas instituições de saúde. Alguns pensadores progressistas, presumivelmente, pegarão a bola e correrão com ele, ou seja, começarão a aplicar as sugestões acima. Os fundamentos do conceito de Economia Clínica estão resumidos em um livro anterior<sup>(3)</sup>.

Entretanto, em geral, também são necessárias medidas para tornar a população totalmente consciente de que a enfermagem é tão necessária quanto a leitura, escrita e aritmética. Portanto, devemos pensar em introduzir cuidados de enfermagem como um assunto obrigatório nas aulas para crianças de 14 a 16 anos. Nem todo mundo que aprende a calcular deve se tornar um matemático, e nem todo mundo que aprende sobre enfermagem deve assumir essa profissão. Assim como você não pode sobreviver sem entender a aritmética, não seremos capazes de sobreviver se formos impotentes diante de uma "emergência de enfermagem".

## Referências

1. Porzsolt F, Paschke S, Naegler H, Bruch h-P. Die Finanzierung des gesundheitlichen Mehrwerts setzt die Unterscheidung von Qualität und Nutzen voraus. *Monitor Versorgungsforschung*. [Internet]. 2015 [Acesso 22 ago 2015];4:39-43. Disponível em: [http://www.monitor-versorgungsforschung.de/kurzfassungen/kurzfassungen-2015/mvf-04-15/Qualitaet\\_Nutzen](http://www.monitor-versorgungsforschung.de/kurzfassungen/kurzfassungen-2015/mvf-04-15/Qualitaet_Nutzen)
2. Porzsolt F. The Y-nurse –pain in the neck or blessing for the team. *BMJ Blog*. [Internet]. (by BMJ group). Dec 29, 2010 [Acesso 17 jul 2015]; Disponível em: <http://blogs.bmj.com/bmj/2010/12/29/franz-porzolt-the-y-nurse-pain-in-the-neck-or-blessing-for-the-team/>
3. Porzsolt F, Kaplan RM, editors. *Optimizing Health – Improving the Value of Healthcare Delivery*. New York: Springer; 2006. p. 1-313.

**Franz Porzsolt** – Health Care Research, General and Visceral Surgery, University Hospital Ulm, 89070 Ulm, Alemanha. Institute of Clinical Economics (ICE) e. V., 89081 Ulm, Alemanha. E-mail: F.Porzolt@gmx.de

**Copyright © 2015 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.