



Universidade de Brasília - UnB

**FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, CONTABILIDADE E GESTÃO
DE POLÍTICAS PÚBLICAS - FACE
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ECONOMIA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM GESTÃO ECONÔMICA DE FINANÇAS
PUBLICAS**

ALINE CRISTINA ALVES PIMENTEL

**ANÁLISE CUSTO EFETIVIDADE (ACE) DE ATIVIDADES DE FISCALIZAÇÃO:
ESTUDO DE CASO SOBRE O CUSTEIO DOS CONSELHOS REGIONAIS DE
ENFERMAGEM**

BRASÍLIA - DF

2021

ALINE CRISTINA ALVES PIMENTEL

**ANÁLISE CUSTO EFETIVIDADE (ACE) DE ATIVIDADES DE FISCALIZAÇÃO:
ESTUDO DE CASO SOBRE O CUSTEIO DOS CONSELHOS REGIONAIS DE
ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Economia (PPGE) da Faculdade de Administração, Contabilidade e Economia (FACE) da Universidade de Brasília (UnB) como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Economia.

Área de concentração: Gestão de Finanças Públicas.

Orientador(a): Prof. Dr. Jorge Madeira Nogueira.

BRASÍLIA-DF

2021

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de ensino, estudo ou pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da Publicação (Obs.: esta catalogação é fornecida pela BCE/UnB – deve ser colocada exatamente como fornecida pelo bibliotecário)

Ficha catalográfica

ALINE CRISTINA ALVES PIMENTEL

**ANÁLISE CUSTO EFETIVIDADE (ACE) DE ATIVIDADES DE FISCALIZAÇÃO:
ESTUDO DE CASO SOBRE O CUSTEIO DOS CONSELHOS REGIONAIS DE
ENFERMAGEM**

Dissertação aprovada como requisito para a obtenção do título de Mestre em Economia do Programa de Pós-Graduação em Economia do Departamento de Economia da Universidade de Brasília (ECO/UnB). A Comissão Examinadora foi formada pelos professores:

Prof. Dr. Jorge Madeira Nogueira (Orientador)
Departamento de Economia (UnB)

Prof. Dr. Roberto de Góes Ellery Júnior

Prof. Dr. Antônio Nascimento Júnior

BRASÍLIA-DF

2021

*Dedico este trabalho aos meus pais,
Lázaro e Moema, que sempre apoiaram
incondicionalmente minhas escolhas. Ao
meu marido e às minhas filhas, razões da
minha motivação.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à Deus, por me dar perseverança e me iluminar em toda a minha caminhada.

Ao meu orientador e professor Dr. Jorge Nogueira pela oportunidade de aprendizagem que me proporcionou, tanto durante as aulas inspiradoras quanto pela disponibilidade, atenção e paciência ao longo da orientação deste trabalho.

À Diretoria do Conselho Federal de Enfermagem pela oportunidade.

Ao Maximiliano Silva por todo auxílio e atenção dada.

Aos colegas Neyson Freire e Ricardo Pires pela motivação e ajuda ao longo da pesquisa.

*“Ambos concordamos que o comportamento ético
está relacionado com o amor-próprio.
Ambos acreditamos que as pessoas que se
sentem bem consigo próprias preenchem a
condição indispensável para resistir às pressões
do exterior e para fazer o que está certo em vez
do que é apenas conveniente, popular ou
lucrativo.
Acreditamos que, em qualquer negócio, uma
moral forte é meio caminho andado para o
sucesso.
Acreditamos que os gestores éticos são os
gestores campeões.”*

Kenneth Blanchard e Peace Vicent

“Nosso caráter é o resultado da nossa conduta.”

Aristóteles

RESUMO

PIMENTEL, A. C. A. **Análise custo efetividade (ace) de atividades de fiscalização: estudo de caso sobre o custeio dos Conselhos Regionais de Enfermagem**. 2021. 60fls. Dissertação (Mestrado em Economia) – Faculdade de Administração, Contabilidade e Economia (FACE), Universidade de Brasília (UnB), Brasília, 2021.

O presente estudo trata de analisar o processo fiscalizatório exercido pelo Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem, sob o enfoque da efetividade, oferecendo como sugestão a aplicabilidade da Análise de Custo-efetividade (ACE), isto porque o advento de novas tecnologias na saúde causou impacto nos indicadores clínicos e econômicos, fazendo com que a busca por instrumento indicadores de eficiência, eficácia e efetividade aflorassem. Os métodos da pesquisa que incorporam conceitos da Economia, da saúde e do Direito permitindo avaliar a eficácia da fiscalização do sistema Cofen/Conselhos Regionais sob diferentes parâmetros. A pesquisa tem abordagem prioritariamente quantitativa pautada por procedimentos matemáticos, bibliográfico e documental. Os resultados obtidos remetem à observação de que o sistema Cofen/Conselhos Regionais ainda precisa melhorar quanto a apuração de dados estatísticos para que possa ser realizado maior controle de efetividade desses órgãos. Conclui-se que, visando maior efetividade, os Conselhos deveriam implementar ferramentas de análise de efetividade, tais como a ACE, que contribuirão para alcançar os objetivos planejados. Os resultados mostraram certa fragilidade no processo de fiscalização no que se refere ao normativo que define metas dos regionais, vez que cada Estado apresenta peculiaridades intrínsecas que variam desde o quantitativo de servidores, passando pela a qualificação, chegando até os valores aplicados no processo de fiscalização. Foi detectado também algumas variáveis externas ao modelo aplicado que, segundo a literatura, afetam potencialmente os resultados apresentados. Notou-se, ainda, que os custos elevados em cada fiscalização não são determinantes para os melhores resultados e que é necessário a ampliação, ou melhor, a aplicação deste método nos próximos anos para que seja possível identificar possíveis flutuações ou tendências. Tudo isso, somado a uma pesquisa micro em cada Estado, contribuirá de forma eficiente e eficaz para o aprimoramento da Resolução nº 617/2019, que define as regras de fiscalização no âmbito nacional.

Palavras-Chaves: Conselhos de Enfermagem. Processo de fiscalização. ACE. Efetividade.

ABSTRACT

The present study analyzes the inspection process carried out by the Federal Council and Regional Nursing Councils, under the focus of effectiveness, offering as a suggestion the applicability of the Cost-effectiveness Analysis (ACE), because the advent of new technologies in health caused impact on clinical and economic indicators, making the search for instrument indicators of efficiency, efficacy and effectiveness to surface. The research methods that incorporate concepts from Economics, Health and Law, allowing to evaluate the effectiveness of the inspection of the Cofen/Regional Councils system under different parameters. The research has a primarily quantitative approach guided by mathematical, bibliographic and documentary procedures. The results obtained point to the observation that the Cofen/Regional Councils system still needs to improve in terms of the collection of statistical data so that greater control of the effectiveness of these bodies can be carried out. It is concluded that, aiming at greater effectiveness, the Councils should implement effectiveness analysis tools, such as the ACE, which will contribute to achieving the planned objectives. The results showed a certain weakness in the inspection process with regard to the normative that defines regional goals, since each State has intrinsic peculiarities that vary from the number of servers, through qualification, reaching the values applied in the inspection process. Some variables external to the applied model were also detected, which, according to the literature, potentially affect the presented results. It was also noted that the high costs of each inspection are not decisive for the best results and that it is necessary to expand, or rather, apply this method in the coming years so that it is possible to identify possible fluctuations or trends. All of this, added to a micro survey in each State, will efficiently and effectively contribute to the improvement of Resolution nº 617/2019, which defines the inspection rules at the national level.

Keywords: Nursing Councils. Inspection process. Ethic. Effectiveness / Efficiency.

ABSTRACTO

El presente estudio analiza el proceso de inspección realizado por el Consejo Federal y Consejos Regionales de Enfermería, bajo el enfoque de efectividad, ofreciendo como sugerencia la aplicabilidad del Análisis de Costo-efectividad (ACE), debido a que el advenimiento de nuevas tecnologías en salud causó impacto sobre indicadores clínicos y económicos, haciendo aflorar la búsqueda de instrumentos indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad. Los métodos de investigación que incorporan conceptos de Economía, Salud y Derecho, permitiendo evaluar la efectividad de la inspección del sistema Cofen / Consejos Regionales bajo diferentes parámetros. La investigación tiene un enfoque principalmente cuantitativo guiado por procedimientos matemáticos, bibliográficos y documentales. Los resultados obtenidos apuntan a la observación de que el sistema Cofen / Consejos Regionales aún necesita mejorar en cuanto a la recogida de datos estadísticos para que se pueda llevar a cabo un mayor control de la eficacia de estos órganos. Se concluye que, con miras a una mayor efectividad, los Ayuntamientos deben implementar herramientas de análisis de efectividad, como el ACE, que contribuyan a la consecución de los objetivos previstos. Los resultados mostraron una cierta debilidad en el proceso de inspección con respecto a la normativa que define las metas regionales, ya que cada Estado tiene peculiaridades intrínsecas que varían desde el número de servidores, pasando por la calificación, alcanzando los valores aplicados en el proceso de inspección. También se detectaron algunas variables externas al modelo aplicado que, según la literatura, potencialmente afectan los resultados presentados. También se señaló que los altos costos de cada inspección no son determinantes para los mejores resultados y que es necesario ampliar, o mejor dicho, aplicar este método en los próximos años para que sea posible identificar posibles fluctuaciones o tendencias. Todo esto, sumado a una micro encuesta en cada Estado, contribuirá de manera eficiente y efectiva a la mejora de la Resolución nº 617/2019, que define las normas de fiscalización a nivel nacional.

Palabras clave: Consejos de enfermería. Proceso de inspección. Ética. Eficiencia efectiva.

LISTA DE QUADROS, TABELAS, FIGURA E GRÁFICO

Quadro 1: Estrutura da avaliação econômica.....	20
Quadro 2: Abordagens da supervisão profissional.....	31
Quadro 3: Estrutura do PPA.....	35
Quadro 4: Esquema de execução de procedimentos fiscalizatórios.....	36
Quadro 5: Situações passíveis de ocorrência.....	36
Quadro 6: Mapeamento das atividades para inspeção.....	38
Quadro 7: Abordagens de desempenho.....	40
Quadro 8: Principais variáveis externas identificadas - por autor.....	44
Tabela 1: Principais procedimentos para análise dos dados.....	41
Tabela 2: Resultados das unidades mais efetivas.....	47
Tabela 3: Resultados das unidades mais custo-efetivas.....	48
Tabela 4: Resultados das unidades menos efetivas.....	49
Tabela 5: Resultados das unidades menos custo-efetivas.....	50
Tabela 6: Resultados das unidades efetivas em relação à média de efetividade.....	50
Tabela 7: Resultados das unidades custo-efetivas em relação à média.....	51
Figura 1: Abrangência do Sistema Cofen/Conselhos Regionais.....	32

Gráfico 1: Artigos publicados sobre custo-efetividade em saúde no Brasil, segundo o ano de publicação (1990-2014).....	25
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

a.C	antes de Cristo
ACE	Análise Curso-Efetividade
ACU	Análise Custo-Utilidade
ADIN	Ação Direta de Inconstitucionalidade
art.	artigo
CF/88	Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
CGU	Controladoria Geral da União
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
Corens	Conselhos Regionais de Enfermagem
DF	Distrito Federal
DFEP	Divisão de Fiscalização do Exercício Profissional do Cofen
DGEP	Departamento de Gestão do Exercício Profissional do Cofen
fls.	folhas
LEPE	Lei do exercício Profissional de Enfermagem
nº	número
p.	página
PAD	Procedimento Administrativo
PEC	Projeto de Emenda Constitucional
PPA	Plano Plurianual
QALY	Qualidade de vida
Rel.	Relator
s/p	sem página
STF	Supremo Tribunal Federal
TCU	Tribunal Contas da União

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1 ANÁLISE CUSTO EFETIVIDADE EM ESTUDOS SOBRE GESTÃO DE SAÚDE	17
1.1 CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE ACE	17
1.2 ACE E ESTUDOS SOBRE GESTÃO DE SAÚDE: REFERÊNCIAS INTERNACIONAIS.....	21
1.3 ACE E ESTUDOS SOBRE GESTÃO DE SAÚDE: REFERÊNCIAS NACIONAIS	23
2 CONSELHO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL: CUSTOS NO SISTEMA COFEN/CONSELHOS REGIONAIS DE ENFERMAGEM	27
2.1 BREVE CARACTERIZAÇÃO sobre o SISTEMA COFEN/CONSELHOS REGIONAIS DE ENFERMAGEM.....	27
2.3 FISCALIZAÇÃO NOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM: CARACTERÍSTICAS.	30
3 MÉTODOS E PROCEDIMENTOS	42
3.1 ESTRUTURA DA ACE	42
3.2 INDICADOR DE EFETIVIDADE.....	43
3.3 FONTES DE DADOS	45
3.4 PERÍODO ANALISADO	46
3.5 ACE DAS ATIVIDADES DE FISCALIZAÇÃO DOS CORENS.....	46
4 INDICADOR DE EFETIVIDADE MENSURADA POR COREN.....	47
CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal estabelece, entre os direitos e garantias fundamentais, o livre “exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer” (art. 5º, inciso XIII). No que concerne aos profissionais de enfermagem, a lei que regulamenta o dispositivo constitucional é a Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973 que criou o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (Coren’s), denominado Sistema Cofen/Conselhos Regionais, com poderes para exercer legalmente as atribuições de normatização e de fiscalização do exercício profissional da Enfermagem.

Nesse contexto, os Conselhos Profissionais foram revestidos de natureza jurídica de autarquias especiais e normatizados como instrumentos necessários para a delegação do Estado, de modo que detivessem a adequada capacidade de fiscalização e recursos necessários para exercer essa tarefa. Além disso, a existência dos Conselhos está essencialmente ligada à proteção da população e contribui para o fortalecimento dos instrumentos do controle social e para a democratização das políticas públicas.

Na órbita doutrinária no que se refere à regulamentação profissional, é pacífico o entendimento que, para haver a regulamentação de uma profissão, é imprescindível considerar a prevalência do interesse público sobre os de grupos ou de outros segmentos, criando, assim, mais que direitos e deveres sociais de proteção à coletividade. Dessa forma, é na proteção dos interesses coletivos que o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Enfermagem são inseridos como importantes entidades para o desenvolvimento do país, sendo responsáveis pelo acompanhamento das atividades profissionais no âmbito da Enfermagem, na forma descrita na lei.

Salienta-se, inclusive, que os conselhos de fiscalização possuem importância socioeconômica dentro do país, haja vista a quantidade das entidades existentes em nível federal e estadual e o significativo número de profissionais inscritos. Nesse cenário, levando-se em conta a escassez de recursos frente à crescente demanda da sociedade, surge a necessidade de avaliar a aplicação dos recursos geridos por essas instituições, bem como a sua eficiência, a fim de verificar se cumprem

satisfatoriamente as atribuições impostas por leis, ou seja, se aproveitam/maximizam a aplicação das receitas advindas das anuidades pagas pelos profissionais, que são os clientes imediatos.

Além disso, a fiscalização eficiente dos operadores de saúde se apresenta como a principal ferramenta. Ao mesmo tempo, recentes fenômenos, como a crise econômica e financeira mundial exigem principalmente que o Estado se reinvente para melhorar seu desempenho quanto ao cumprimento de sua função social ao buscar alocação efetiva dos recursos.

Nesse contexto, o objetivo geral do trabalho consiste em realizar um levantamento de caráter primordialmente quantitativo para a formulação de uma metodologia de avaliação efetiva dos custos da fiscalização dos Conselhos Regionais de Enfermagem.

Como objetivos específicos, o estudo busca: a) estudar a eficácia e sua aplicabilidade às autarquias em análise, visando compreender a efetiva atuação dessas entidades no cumprimento de sua missão institucional; b) conhecer os dados estatísticos no âmbito do processo fiscalizatório dos Conselhos e utilizar esses dados para compor um ACE e verificar qual dos Conselhos Regionais é o mais custo-efetivo, para ao final propor reflexões ao modelo de fiscalização com o fito de que atendam à eficiência, eficácia e efetividade nas ações institucionais.

A importância do presente estudo vai ao encontro com a política de maximização dos resultados, com a otimização de recursos. Acrescenta-se que, no âmbito dos conselhos de enfermagem, o trabalho inova com uma proposta de modelo de pesquisa e aperfeiçoamento do processo de fiscalização.

Cumprido ressaltar que o presente estudo se concentra na avaliação dos resultados obtidos no sistema Cofen/Conselhos Regionais, no que se refere aos serviços de fiscalização dos profissionais de enfermagem. Para tanto, em um nível macro, foi utilizado como referencial teórico aspectos da Administração Pública (gestão) em saúde. Entendeu-se que a teoria pudesse dar suporte para o entendimento da problematização da eficiência e ética alocativa no que tange a fiscalização do exercício da profissão de Enfermagem.

Esta dissertação está organizada em quatro capítulos mais introdução, considerações finais e referências bibliográficas, expostos da seguinte maneira:

Introdução, expõe a contextualização do tema, os objetivos gerais e específicos a serem alcançados assim como a justificativa para realização da pesquisa;

Capítulo 1 - “Análise custo-efetividade em estudos sobre gestão de saúde”, trata do estudo das características básicas da ACE, assim como contextualiza o tema com as referências internacionais e nacionais, assim como expõe a pergunta-problema da pesquisa.

Capítulo 2 - “Conselho de Fiscalização Profissional: custos no sistema Cofen/Coren”, estuda as características do Conselho Federal de Enfermagem e dos Conselhos Regionais de Enfermagem, pesquisa sua natureza jurídica, tratando ainda dos componentes de custos da fiscalização.

Capítulo 3 - “Métodos e Procedimentos”, apresenta os procedimentos técnicos adotados para elaboração da pesquisa, contemplando o método e a estrutura da pesquisa.

Capítulo 4 - “Indicador de efetividade mensurada por Coren”, apresenta os custos absolutos dos Coren’s do exercício de 2019, o indicador de efetividade mensurado por Coren, a análise custo-efetividade por Coren expondo qual Conselho Regional é mais custo-efetivo.

Considerações finais, concatena os resultados obtidos da pesquisa de forma generalizada, respondendo o problema proposto e registrando sugestões para estudos futuros.

1 ANÁLISE CUSTO EFETIVIDADE EM ESTUDOS SOBRE GESTÃO DE SAÚDE

1.1 CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE ACE

No contexto econômico-social uma questão desponta, devido sua relevância, a de que os recursos existentes são, em todos os lugares, sempre finitos frente à sua demanda. No âmbito da saúde, o que se observa é um contínuo crescimento da demanda tendo em vista o alto grau de inovação tecnológica que caracteriza a área. Como consequência constata-se a existência de permanente conflito entre o uso de recursos e necessidade de escolher entre alocações alternativas.

Um dos instrumentos utilizados para elaboração de informações são as avaliações econômicas em saúde que se constituem em técnicas analíticas formais capazes de comparar alternativas de ação quanto aos custos e também ponderar se as consequências serão positivas ou negativas (DRUMMOND et al, 2006). Nesse sentido, o que se sabe é que sem análises sistematizadas pautadas por rigor metodológico, torna-se difícil identificar com clareza as alternativas relevantes, fazendo nascer incertezas quanto às ordens de magnitude.

Assim, a fomentação e a utilização de informações sobre custos e benefícios das intervenções em saúde podem orientar e pautar as decisões no estabelecimento das prioridades para a alocação de recursos de forma eficiente e baseado na ética (GOLD et al, 1996). Economia e saúde estão interligadas de várias formas. Seu estudo e pesquisa sistemática e a aplicação de instrumentos econômicos a questões tanto estratégicas como operacionais do setor saúde, deram origem à economia da saúde (NERO, 1995).

O interesse da comunidade científica em desenvolver e publicar análises econômicas em saúde, provavelmente reflete de maneira indireta o papel cada vez mais importante das análises econômicas em saúde, tanto na prática clínica quanto na gestão (PACHECO et al, 2018). Neste contexto, a avaliação econômica em saúde surgiu como ferramenta essencial da economia da saúde visando subsidiar as decisões dos gestores públicos e privados (SANCHO e DAIN, 2012). Existem quatro tipos básicos de análise econômica em saúde, de acordo com Drummond et al (2006): Custo-Minimização, Custo-Benefício, Custo-Efetividade e Custo-Utilidade.

O Custo-Minimização é o mais simples dentre a tipos utilizados para análise econômica em saúde, observando apenas o menor custo entre duas alternativas. O Custo-Benefício relaciona tanto custos quanto benefícios monetários e compara as duas alternativas, a análise destina-se a avaliar os benefícios monetários de uma intervenção, relatando tanto os custos quanto os benefícios, a fim de comparar alternativas e escolher a melhor relação custo/benefício. O Custo-Efetividade, leva em consideração tanto os benefícios monetários quanto os benefícios sociais. Por fim, o Custo-Utilidade, considerada uma derivação da análise de custo-efetividade, compara não só custos e benefícios, mas também a percepção de qualidade de vida dos pacientes (DRUMMOND, et al (2006); CAMELO JR. et al (2011); BRASIL (2008)¹.

No setor de saúde as abordagens mais utilizadas são a Custo-Efetividade (ACE) e a Custo-Utilidade (ACU), sendo que entre as duas existem muitas semelhanças, considerando que alguns autores afirmam que a ACU é um caso particular de ACE, mas questões como se inclui ou não as perdas de produtividade ou se desconta os efeitos futuros continuam presentes. Contudo, esses dois tipos de avaliação econômica diferem bastante entre si no que tange à forma de medir os resultados, já que enquanto na ACE, o desfecho pode ser final (exemplo: vidas salvas) ou intermediário (exemplo: casos detectados), na ACU os desfechos intermediários são inadequados por não poder ser convertidos em medidas de desfecho que a ACU requer, no que se refere principalmente aos QALY ganhos (SANTOS, 2010).

Por definição, a Análise de Custo-Benefício consiste propriamente na avaliação dos custos e dos benefícios econômicos de determinado projeto inserido dentro de um cenário base, onde são precificados os custos e os benefícios econômicos envolvidos na análise (COMISSÃO EUROPEIA, 2014).

¹ Deve-se considerar que a avaliação necessita de critérios para se estruturada, para depois mensurar o resultado obtido (COSTA; CASTANHAR, 2003). Dessa forma, são comumente utilizadas três dimensões básicas para mensurar os resultados alcançados (DRAIBE, 2001; COSTA; CASTANHAR, 2003; FAÇANHA; MARINHO, 2001; ALVES; PASSADOR, 2011): • Eficiência: significa atingir os objetivos priorizando as normas estabelecidas, com a menor relação custo-benefício possível; • Eficácia: mede o grau em que as metas e os objetivos foram alcançados, traduzindo de forma simplificada o resultado atingido; • Efetividade: indica os efeitos positivos relacionados ao público-alvo do programa. Analisa os aspectos econômicos, socioculturais, ambientais e institucionais, ou seja, mede tanto a quantidade quanto a qualidade das metas alcançadas pelo programa.

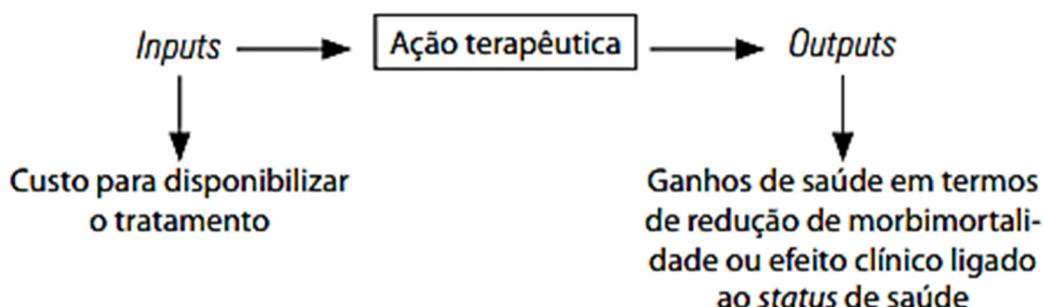
As avaliações Custos-Benefícios são análises elaboradas por economistas com o objetivo de obter informações para embasar decisões que determinam a utilização e a alocação dos recursos entre os membros da sociedade. Essas decisões, na seara da Administração Pública direta e indireta, precisam pautar pela eficiência para que seja cumprida determinação advinda da própria Constituição Federal brasileira, como já estudado em item acima.

Ao se elaborar análises de custo-benefício, abordam-se o projeto com a seguinte questão: 'Esta intervenção produzirá uma melhoria de Pareto?'. Uma melhoria de Pareto consiste em uma mudança que melhorará pelo menos as condições de uma pessoa e não piorará as condições de outras, porém, no geral esse cenário avaliativo não é possível, então modifica-se a abordagem para: 'Esta intervenção produzirá uma possível melhoria de Pareto?', neste sentido possível questionar se os que ganham compensam pelos que perdem. Então surge a conclusão de que a necessidade percebida de estimar em valores monetários as intervenções em saúde é a busca de melhorias de Pareto, ou seja, busca-se assim o bem-estar coletivo (VIANNA, 2010).

Observa-se, então, que a avaliação econômica em saúde, dentre as quais, encontra-se a Avaliação Custo-Efetividade. Importante ressaltar que a Análise Custo-Efetividade embora estejam inseridas na mesma macro temática, é diferente da Análise Custo-Benefício, que atribui um valor monetário à medida do efeito, já que a ACE se é perfeitamente aplicável na área da saúde, onde pode ser impróprio monetizar o efeito na saúde. Geralmente, a ACE é expressa pela relação em que o denominador é um ganho em saúde até certo ponto e o numerador é o custo associado ao aumento da saúde (GOLD, 1996).

Sendo a Economia da Saúde, área do conhecimento interdisciplinar capaz de auxiliar e orientar médicos, gestores assim como fomentadores de políticas de saúde, afim de que possam tomar as melhores decisões em ambientes de escassez de recursos (VIANNA, 2010). Portanto, a análise econômica em saúde o estuda das opções na alocação dos recursos escassos destinados à área de saúde, sendo que todas as formas de análises econômicas envolvem tanto os *inputs* (uso de recursos), quanto o nível de *outputs* (benefícios de saúde) dos programas relativos à saúde. Tais análises possibilitam comparar as alternativas, facilitando assim o processo de escolha do uso apropriado dos recursos escassos conforme demonstra o Quadro 1.

Quadro 1: Estrutura da avaliação econômica



Fonte: KOBELT, 2013, p. 13

A Análise Custo-Efetividade (ACE), pode ser conceituada como a técnica de síntese utilizada na elaboração de uma Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). Portanto, ela constitui-se numa avaliação microeconômica que compara cursos alternativos de ações tanto em termos de custos como de consequências, sendo que a diferença de custos - custo incremental -, é comparada com a diferença de consequências na forma de razão entre a diferença de custos e a diferença de consequências (SANTOS, 2010).

A Análise Custo-Efetividade pode ser definida, ainda, como a técnica que leva em conta os custos e efeitos de selecionar alternativas, tornando possível escolher as que oferecem os melhores resultados para qualquer determinado dispêndio de recursos ou aquela que minimize a utilização do recurso para qualquer determinado resultado (LEVIN; MCEWAN, 2001 apud BRANCO, 2008). Ugá (1995) traduz bem os estudos de custo-efetividade com a seguinte questão: “para se alcançar o objetivo z, qual é a estratégia mais custo-efetiva: a, b ou c?”.

A utilização da ACE na área da saúde decorreu da preocupação em aperfeiçoar os métodos gerenciais e da busca por alternativas de ações que tenha melhor resultado em relação ao custo. É importante perceber a oportunidade de mensurar tanto os benefícios financeiros como os sociais, em oposição à unidade de desfecho de outras análises, como é o caso do custo-benefício. Entretanto, a análise de custo-efetividade é empregada na comparação entre duas estratégias geralmente

competitivas entre si, para se alcançar a meta estabelecida (UGÁ, 1995; BRASIL, 2008, KRAUSS-SILVA, 2003; WHO, 2003).

A Análise Custo-Efetividade (ACE) surgiu primeiramente em países desenvolvidos, no final da década de 1970, com o intuito de avaliar o impacto das diversas alternativas e demonstrar os melhores efeitos do tratamento. A ACE confronta os custos (esperados ou realizados) com seus resultados ou impactos (SECOLI et al 2010). Entretanto, a consolidação da utilização da ACE na área da saúde ocorreu após a década de 1990, depois da realização de um painel de especialistas que foi transformado em livro-texto (SANCHO, 2008). Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu um projeto denominado WHO-CHOISE (*Choise-Choosing Interventions that are Cost-Effective*), que dentre suas finalidades tinha a de fornecer aos gestores evidências para que as intervenções e os programas pudessem ser selecionados de modo a maximizar os recursos disponíveis. Ressalta-se que, também nesse mesmo período, foi incorporado a teoria do bem-estar econômico à técnica, originando a Análise do Custo-Utilidade (ACU) (SANCHO, 2008).

1.2 ACE E ESTUDOS SOBRE GESTÃO DE SAÚDE: REFERÊNCIAS INTERNACIONAIS

Economia e saúde estão interligadas de várias formas. O estudo e a pesquisa sistemática e a aplicação de instrumentos econômicos a questões tanto estratégicas como operacionais do setor saúde deram origem à economia da saúde. A utilização da Análise Custo-efetividade (ACE) nesta área decorreu da preocupação em aperfeiçoar os métodos gerenciais e da busca por alternativas de ações que tenha melhor resultado em relação ao custo.

Para Bleichrodt e Quiggin (1999) a análise custo-efetividade ou análise de custo-efetividade (ACE) consiste numa forma de análise econômica que tem por objetivo comparar os custos relativos e os resultados (efeitos) de diferentes cursos de ação. Afirmam que a análise custo-efetividade é frequentemente usada no campo dos serviços de saúde, onde pode ser impróprio monetizar o efeito na saúde.

A consolidação da utilização da ACE na área da saúde ocorreu após a década de 1990, depois da realização de um painel de especialistas que foi transformado em livro-texto Gold et al. em 1996, e com a edição, no mesmo ano, do manual teórico-prático de Drummond et al. (SANCHO, 1998). Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu um projeto reconhecido como WHO-CHOISE (*Chose-Choosing Interventions that are Cost-Effective*), que dentre suas finalidades tinha a de fornecer aos gestores evidências para que as intervenções e os programas pudessem ser selecionados de modo a maximizar os recursos disponíveis. Ressalta-se que, também nesse mesmo período, foi incorporado a teoria do bem-estar econômico à técnica, originando a análise do custo-utilidade (SANCHO, 2008).

Contudo, ainda existe alguma resistência quanto ao uso da ACE por gestores de saúde. Nesse contexto de incredulidade perante esse instrumento de análise, Neumann discorre em seu artigo “*Why Don’t Americans Use CostEffectiveness Analysis?*”, a relutância de médicos e gestores de planos de saúde em utilizar a ACE, sob o argumento de que não foram ensinados a pensar profundamente sobre escassez de recursos, e também, que não existem protocolos claros para conduzir ou reportar os resultados dos estudos (NEUMANN, 2004).

Porém, já no ano de 1977, existiam estudos precursores sobre a formulação teórica da ACE, como por exemplo, a pesquisa de Weinstein e Stason (1977). Para fundamentar a relutância da utilização da ferramenta sob análise, afirmam muitos que, na perspectiva da otimização, seria mais afeito a uma avaliação de eficiência técnica do que à eficiência alocativa (GAFNI; BIRSCH, 1992). Destaca-se que Gafni e Birch (1992), realizaram estudo no qual avaliaram os métodos da ACE à luz da teoria do bem-estar econômico.

Nesse sentido, embora exista o reconhecimento da relevância da teoria do bem-estar econômico e também dos modelos matemáticos de otimização na fundamentação teórica das análises do custo-efetividade e custo-utilidade, Culyer (1991), como um dos percussores, sistematizou, ainda, uma abordagem teórica para a técnica “*decision making approach*” (DMA). Destacando-se assim, duas abordagens a welfarista e a extrawelfarista de Culyer. Entre as diferenças das distintas abordagens, o ponto de maior interesse recai sobre qual perspectiva é

valorizado o bem-estar social e, por conseguinte, o ganho em saúde, em vista de um dado orçamento (SANCHO, 2008).

De acordo com Sancho (2008), a divergência entre os teóricos recai sobre o fato de que, a abordagem welfarista fundamenta-se na tradicional e clássica teoria do bem-estar econômico, na qual o ganho em saúde é dado a partir da utilidade, ou melhor, pelo somatório de preferências/utilidades individuais, de acordo com os bens e serviços consumidos. Já a abordagem extrawelfarista de Culyer (DMA), prioriza a maximização da saúde, em que o QALY, como uma medida de resultado, é mais bem representado pelas “capabilities” do que pela utilidade.

Em suma, a ACE trabalha com conceitos bastante abrangentes. Valendo-se a efetividade que é elemento fundamental e característico da análise, que pode ser definida de uma maneira geral como a capacidade de uma ação representar a melhor resposta às necessidades da população. Sendo, portanto, uma análise concentrada na população, na situação, ao contrário da eficácia que é centrada nos objetivos precisos/fixados e da eficiência que é voltada para o processo e os meios empregados. De forma que uma ação efetiva seria aquela que melhor altera a situação-problema no sentido desejado; a ação eficaz seria aquela que atinge o objetivo fixado e a ação eficiente aquela que garante a melhor utilização dos recursos disponíveis (WARNER et al, 1982).

1.3 ACE E ESTUDOS SOBRE GESTÃO DE SAÚDE: REFERÊNCIAS NACIONAIS

Diferentemente do cenário internacional, os estudos de custo-efetividade realizados no Brasil são muitos recentes, em que a grande maioria foi desenvolvida a partir de 2006. Assim, o desenvolvimento da economia da saúde brasileira ainda é tema recente e se encontra em processo de consolidação. A criação da Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABRES), em 1989, é tido como marco para sua instituição no país. Desde a década de 1990, a produção científica na área vem se institucionalizando, principalmente por meio do apoio a programas de cooperação técnica internacional entre o Reino Unido e o Brasil, coordenados pelo Ministério da Saúde (ANDRADE et al, 2007).

Após a reforma do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, nos anos de 1980, políticas para a incorporação de tecnologias começaram a ser desenvolvidas resultando na criação da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) e do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT) voltadas para a área da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), o que aumentou o interesse pela produção de novos estudos sobre custo-efetividade na área da saúde (MORAZ et al, 2015).

Mas ainda o sentimento de resistência fica patente quando alguns pesquisadores afirmam que a análise de custo-efetividade ainda é considerada um mero recurso tecnocrático vinculado ao pensamento neoliberal de contenção de gastos no setor, por utilizar critérios de eficiência econômica (SILVA, 2003). Contudo essa afirmação não pode ser generalizada, pois no Brasil também há autores que defendem a adoção da análise custo-efetividade como elemento central de reformas setoriais, como, por exemplo, Costa e Melo (1998) que fazem alusão à apropriação do instrumento para a política de contenção de custos.

Outros pesquisadores também defendem a aplicação da ACE, é o caso de Drummond e outros que ao conceitua-la afirma:

[...] a Análise Custo-Efetividade (ACE), metodologia de síntese utilizada na elaboração de uma ATS, é uma avaliação microeconômica, constituindo uma análise comparativa de cursos alternativos de ação tanto em termos de custos como de consequências: a diferença de custos (custo incremental) é comparada com a diferença de consequências, na forma de razão entre a diferença de custos e a diferença de consequências. A ACE supõe uma escolha entre intervenções, assumindo a escassez de recursos (Drummond et al., 2006, p. 25).

Até próximo dos anos 90, no que tange à fundamentação teórica das técnicas, se dizia que, em relação à Análise do Custo-Efetividade, não só era dada pouca atenção à sua fundamentação como também não havia apenas uma fundamentação. O instrumento se consubstancia numa série de técnicas de otimização (de cunho matemático) que objetivava apenas a alocação de recursos (SANCHO, 2008).

Desde de 1995, Ugá já alertava que as técnicas de avaliação econômica dos serviços de saúde não têm sido objeto de discussão mais aprofundada. Assim, elas são, em geral, 'colocadas numa mesma cesta', na medida em que todas trabalham com a apuração de custos. Moraz et al (2015) realizaram uma revisão sistemática

com objetivo de descrever o panorama e a evolução de estudos de custo-efetividade em saúde no Brasil e identificaram que entre os anos de 1990 e 2005 houve poucos estudos publicados sobre custo-efetividade, mas entre os anos 2006 e 2014 houve aumento significativo nos números de publicações, como pode ser observado por meio do gráfico colacionado a seguir:

Gráfico 1: Artigos publicados sobre custo-efetividade em saúde no Brasil, segundo o ano de publicação (1990-2014).



Fonte: MORAZ et al, 2015, p. 3214.

O que se observa é o aumento vertiginoso nos estudos de ACE a partir de 2005, motivado, possivelmente, pela preocupação com a elevação dos gastos em saúde, a identificação de fontes de desperdícios na organização e a prestação de serviços de saúde que resultaram numa pressão sobre os gestores pela busca de alocação de recursos a serem realizadas de forma eficiente (MORAZ et al, 2015). Portanto, despontou a necessidade de se implementar pesquisas no sentido de elucidar o significado e a possibilidade de generalização (*generalisability*) dos resultados (razão custo/efetividade), inclusive, a propósito desta questão destaca-se a proposta do WHO-CHOICE de chamar a atenção para a formação de padronização e de conduta metodológica para as análises (SANCHO, 2008).

Dentre os inúmeros guias publicados, no sentido de se formalizar a padronização e os procedimentos metodológicos, destaca-se o *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), que subsidia a alocação de recursos do *National Health System* (NHS) no Reino Unido, criado no ano de 1999, sendo

responsável, dentro outras coisas, pelos processos relacionados a avaliações de tecnologias em saúde, regulamentação da incorporação de novos medicamentos considerando custo-benefício e a qualidade da atenção, visando à maior eficiência clínica na alocação de recursos (RAWLINS, 1999).

No Brasil, em 2014, a partir de louvável iniciativa do Ministério da Saúde por meio do Departamento de Ciência e Tecnologia, foi elaborado o manual de Diretrizes Metodológicas para a execução de estudos sobre avaliação econômica em saúde (BRASIL, 2014), que embora falhe em especificar detalhadamente como viabilizar as recomendações, ainda assim pode ser considerado um avanço dentro do presente cenário.

Nesse contexto, pode-se afirmar que a ACE é a melhor alternativa quando o que se objetiva é comparar duas ou mais intervenções em saúde que apresentam consequências ou desfechos semelhantes. A comparação, no caso da ACE, se dá basicamente por meio da razão entre os custos, expressos em unidades monetárias, e as consequências, em unidades clínico-epidemiológicas, o resultado aponta qual unidade é a mais custo-efetiva, no sentido de que é capaz de produzir um benefício clínico que justifica o seu custo.

2 CONSELHO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL: CUSTOS NO SISTEMA COFEN/CONSELHOS REGIONAIS DE ENFERMAGEM

2.1 BREVE CARACTERIZAÇÃO SOBRE O SISTEMA COFEN/CONSELHOS REGIONAIS DE ENFERMAGEM

A regulamentação sobre a fiscalização profissional no Brasil vem sendo observada ao longo do tempo constando em diversos textos constitucionais. Já na Constituição de 1891, havia a previsão do livre exercício profissional. Por sua vez, em 1934, o constituinte determinou que o livre exercício de qualquer profissão estava condicionado à capacidade técnica e outras obrigações que fossem estabelecidas por lei privilegiando o interesse público. Mas foi com o fenômeno da 'autarquização', na década de 1930, que o Estado passou a interferir com maior veemência na fiscalização do exercício profissional (TCU, 2014).

Sob a égide da Constituição em vigor, promulgada em 1988, o Estado também contempla o livre exercício de trabalho, ofício ou profissão na forma delineada pelo artigo 5º, inciso XIII, *in verbis*:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

[...]

XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer (BRASIL, 1988, p. 3).

Portanto, a regra é a liberdade de exercício de qualquer trabalho, ofício, função ou atividade econômica. Mas, em alguns casos, é necessária a qualificação técnica, nos termos exigidos pela lei, conforme o mandamento constitucional.

Assim, pode-se observar claramente que cabe à União a função de fiscalizar o exercício das profissões. Contudo, com o crescimento das profissões somando-se ao tamanho do Estado, este viu-se impossibilitado de exercer a fiscalização direta, impondo que tal função fosse delegada e por meio de leis específicas, a União criou os Conselhos de Fiscalização Profissional. De forma que a fiscalização exercida

pelos Conselhos de Fiscalização Profissional é devido ao processo de descentralização administrativa.

Tanto que a própria Constituição Federal em seu artigo 21, inciso XXIV², dispõe que compete à União “organizar, manter e executar a inspeção do trabalho”, e no artigo 22, inciso XVI³, apregoa que compete privativamente à União legislar sobre as condições para o exercício de profissões. Isto porque a fiscalização da atividade econômica é típica de Estado, como agente normativo e regulador na forma determinada pelo artigo 174⁴ da CF/88 (BRASIL, 1988).

Então, esses Conselhos podem ser conceituados como organismos destinados a administrar o exercício de profissões regulamentadas por lei federal, geridos por profissionais da área, eleitos por seus pares. “A chamada polícia das profissões, que originariamente caberia ao poder público, é, assim, delegada às ordens profissionais” (MEADAUAR, 2020, p. 125).

Os Conselhos de Fiscalização Profissional atuam com poderes equivalentes aos do Estado e sua regulação vincula os profissionais independentemente da sua vontade, haja vista que a filiação é condição para o exercício da profissão e, portanto, obrigatório. Inclusive, a Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980 em seu artigo 1º impõe que:

O registro de empresas e a anotação dos profissionais legalmente habilitados, delas encarregados, serão obrigatórios nas entidades competentes para a fiscalização do exercício das diversas profissões, em razão da atividade básica ou em relação àquela pela qual prestem serviços a terceiros (BRASIL, 1980, p. 1).

Para que os objetivos regulatórios dos Conselhos sejam cumpridos, eles exercem o poder de polícia administrativa sobre os membros de determinada categoria profissional, apurando irregularidades e aplicando penalidades quando necessário. Portanto o exercício do poder de polícia incito aos Conselhos Fiscais Profissionais precisa ser exercido de forma a favorecer os interesses da coletividade (TCU, 2014).

² Art. 21. “Compete à União: [...] XXIV - organizar, manter e executar a inspeção do trabalho;” (BRASIL, 1988, p. 13-15).

³ Art. 22. “Compete privativamente à União legislar sobre: [...] XVI - organização do sistema nacional de emprego e condições para o exercício de profissões;” (BRASIL, 1988, p. 15).

⁴ Art. 174. “Como agente normativo e regulador da atividade econômica, o Estado exercerá, na forma da lei, as funções de fiscalização, incentivo e planejamento, sendo este determinante para o setor público e indicativo para o setor privado.” (BRASIL, 1988, p. 98).

Isto porque, os conselhos e ordens também prestam serviços públicos. Observa-se, nesse sentido, que tais entidades possibilitam, por exemplo, que o cidadão se certifique da habilitação do profissional que está prestando o serviço. Gamba tece as seguintes considerações sobre conselhos de fiscalização profissional e sua função social:

Convém referir que a finalidade de vincular o exercício da profissão à inscrição ou ao registro no conselho profissional correspondente é sempre a proteção da coletividade, porquanto, como dito, é pela inscrição que se aferem as condições e a habilitação para o exercício da profissão e se sujeita o inscrito à fiscalização técnica e ética, dentro dos padrões da regulamentação da profissão firmados para a proteção daqueles valores supremos já referidos, ligados ao seu exercício (GAMBA, 2013, p. 158).

Então, o poder de polícia presente nos inúmeros dispositivos legais envolvendo a fiscalização profissional se constitui na possibilidade de aplicação de punições, abrangendo a verificação das condições necessárias para o exercício da profissão, a elaboração de normas e a punição propriamente dita. Ressaltando que a autorregulação se dirige à conduta dos inscritos, de acordo com os códigos de ética criados por cada uma das entidades (QUEIROZ, 2016).

De forma geral, os conselhos possuem a finalidade de zelar pela integridade das diversas profissões, disciplinando, fiscalizando o âmbito normativo e o punitivo, buscando o exercício ético destas. Assim, baseando-se em legislação regulamentar específica do exercício profissional das diferentes áreas, cabe aos conselhos profissionais estabelecer os mecanismos e requisitos capazes de assegurar o exercício eficaz da profissão, proporcionando à sociedade segurança de encontrar um profissional adequado, técnico e ético (TCU, 2014).

É importante ressaltar que embora os conselhos tenham por função precípua regulamentar o exercício das profissões, eles também exercem algumas funções no âmbito da representação dos interesses de suas categorias profissionais, que não se confundem com as atividades exercidas pelos sindicatos. Inclusive, essa representação pode ser feita contra o próprio Estado em hipóteses de ações judiciais nos casos de violação das prerrogativas dos profissionais por entes estatais. Os conselhos profissionais ainda podem se manifestar em deliberações de órgãos da estrutura estatal acerca de projetos de lei, de interesse de sua categoria, em tramitação no Congresso Nacional, por exemplo (QUEIROZ, 2016).

Os conselhos profissionais de fiscalização são mantidos por meio de cobrança de anuidades também chamadas de cobrança das contribuições sociais devidas pelos profissionais regularmente inscritos em cada um dos respectivos conselhos (TCU, 2014).

Portanto, verifica-se que os conselhos exercem o poder de polícia e serviços tipicamente públicos, mas não só, como também executam atividades não necessariamente estatais no âmbito das representações dos interesses da categoria profissional e da sociedade em geral, demonstrando a dualidade a que estão submetidas (QUEIROZ, 2016).

2.3 FISCALIZAÇÃO NOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM: CARACTERÍSTICAS

No âmbito internacional a fiscalização profissional encontra-se mais atrelada à atividade de supervisão profissional (*professional supervision*), no caso da área de saúde é também associada à supervisão clínica (*clinical supervision*), podendo ser aplicada internamente por uma instituição ou por membros externos, caso em que a fiscalização é realizada por conselhos de classe de profissões regulamentadas. Nesse sentido a supervisão/fiscalização promove o desenvolvimento da categoria e do indivíduo profissional, priorizando a qualidade do serviço e segurança do cliente (KILMINSTER; JOLLY, 2000). A supervisão possui três principais abordagens: normativa, educativa e restaurativa, conforme quadro a seguir destacado.

Quadro 2: Abordagens da supervisão profissional.



Fonte: Elaborado pela autora com base em Te Pou (2017).

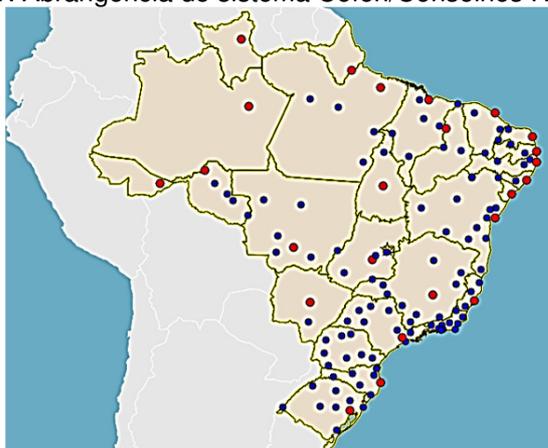
No Brasil, o sistema Cofen/Conselhos Regionais, com a entrada em vigor do novo Manual de Fiscalização em 2019, privilegiou-se a abordagem educativa, conforme trecho colacionado abaixo, mas sem rechaçar as demais que são complementares à atividade de fiscalização, por sua própria natureza.

Nesta nova configuração do Sistema de fiscalização do Exercício Profissional, o **processo educativo** passa a ter uma relevância maior dentro do processo de fiscalização, em que a prevenção das infrações éticas e legais assume um importante papel na melhoria da segurança e qualidade da assistência de enfermagem prestada à sociedade brasileira, em cumprimento aos preceitos éticos e legais da profissão (COFEN, 2019, p. 4) (destacou-se).

No âmbito internacional, existe variações nos requisitos educacionais, na regulamentação e mesmo nas práticas profissionais de enfermagem o que impõe uma prática diversificada de forma de fiscalização profissional da área. No Brasil, a regulação da enfermagem é realizada por um corpo específicos de profissionais de enfermagem, mas muitos países essa regulamentação é feita juntamente com todos os outros profissionais de saúde do país (HEALE; BUCKLEY, 2015).

Neste contexto está inserido o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (Coren's) espalhados pelos estados brasileiros como exposto na figura a seguir:

Figura 1: Abrangência do sistema Cofen/Conselhos Regionais.



Fonte: Assessoria de Planejamento e Gestão/Cofen.

A figura 1 apresenta a localização do Cofen, representado pela estrela amarela no Distrito Federal e os 27 Coren's, representados pelos pontos vermelhos e as 102 subseções, representadas pelos pontos azuis.

Quanto às características básicas da fiscalização no sistema Cofen/Conselhos Regionais, tem-se que a estruturação dos procedimentos da área de fiscalização profissional iniciou-se em 1993 com a Resolução Cofen nº 153, culminando nas Resoluções Cofen nº 374/2011 e nº 518/2016.

Em 2011, quando o Cofen aprovou o 'Manual de Fiscalização', publicando a Resolução Cofen nº 374/2011, normatizou o funcionamento e estabeleceu diretrizes nacionais para ações de fiscalização profissional. Atualmente, essa atividade finalística ainda se encontra em fase de readequação e melhoria de processos, com foco principal em uniformização das tarefas que são desempenhadas pelos diversos entes da autarquia.

No ano de 2019 foi aprovado pela Resolução Cofen nº 617/2019, o novo 'Manual de Fiscalização' do Sistema Cofen/Conselhos Regionais. Nesta nova configuração do processo fiscalizatório o processo educativo passa a ter uma relevância maior, visando a prevenção de infrações éticas e legais. O que se objetiva é a melhoria da segurança e qualidade da assistência de enfermagem prestada à sociedade brasileira, em cumprimento aos preceitos éticos e legais da profissão, com vista à obediência ao princípio constitucional da eficiência (COFEN, 2019).

Seguindo as especificações do Manual de Fiscalização tem-se que o Sistema Cofen/Conselhos Regionais realiza fiscalizações do exercício profissional da Enfermagem mediante planejamento e também seguindo a demanda. Orientando suas ações pelas seguintes diretrizes (COFEN, 2019):

- Abordagem da fiscalização – as atividades fiscalizatórias devem preponderantemente ter caráter preventivo (ações educativas) e disciplinador (averiguar se o exercício da profissão está sendo realizado de acordo com a coerência técnica e com os princípios éticos e legais, adotando as providências pertinentes ao caso).

- Sistematização das ações de fiscalização – visando a eficiência do processo fiscalizatório a sistematização das atividades fiscalizatórias é muito importante, já que possibilita o atendimento da demanda mediante etapas de planejamento, execução, monitoramento e avaliação.

- Internalização das ações de fiscalização – essa diretriz tem por finalidade identificar e atender as demandas de modo eficiente visando “promover a regularidade, politização, valorização profissional e defesa da Sociedade” (COFEN, 2019, p. 10). Para que esse preceito seja colocado em prática, o processo fiscalizatório sempre deve ser pautado por embasamento legal e incentivo ao aprimoramento do conhecimento profissional.

Para colocar em prática tais diretrizes, ao ser admitido no Conselho Regional, o Enfermeiro Fiscal e Auxiliar de Fiscalização recebe capacitação que se desenvolve em várias etapas para que os profissionais estejam preparados para realizar as fiscalizações de maneira ética e eficiente. Nesse sentido também são estabelecidas as capacidades operacionais dos Enfermeiros Fiscais, apontando-se as metas mínimas de produtividade, tendo como aparato a disponibilidade dos recursos para custeio das atividades.

Também devem ser definidos o quantitativo de profissionais necessários para que a demanda seja cumprida com eficiência. Para tal finalidade utiliza-se o seguinte cálculo, de acordo com o Manual de Fiscalização (COFEN, 2019, p. 25-27):

$$NF = \frac{2 \times QEF}{MPF \times PGCR}$$

Onde:

[NF]: Número de Enfermeiros Fiscais - quantitativo estimado de Enfermeiros Fiscais necessários para realização de fiscalizações programadas;

[2]: Constante que se refere a número mínimo de deslocamento para atuação *in loco*;

[QEF]: Quantidade de Estabelecimentos Fiscalizáveis – quantitativo total de instituições passíveis de fiscalização, no radar da jurisdição do Conselho Regional;

[MPF]: Meta de Produtividade do Fiscal – nº de inspeções a serem realizadas pelos fiscais, conforme carga horária, por mês. Para este índice foi convencionado que para Enfermeiros Fiscais com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais, a meta será de 12 inspeções/mês e para Enfermeiros Fiscais com carga horária de 30 (trinta) horas semanais a meta será de 9 (nove) inspeções/mês;

[PGCR]: Período de Gestão do Conselho Regional – quantidade em meses referentes ao período de mandato da gestão do Conselho Regional, ou seja, 36 (trinta e seis) meses.

Ao fazer esse cálculo, cada Conselho regional estabelece o quantitativo de profissionais necessários para que o trabalho seja realizado da forma adequada. E também que o planejamento anual da fiscalização seja cumprido.

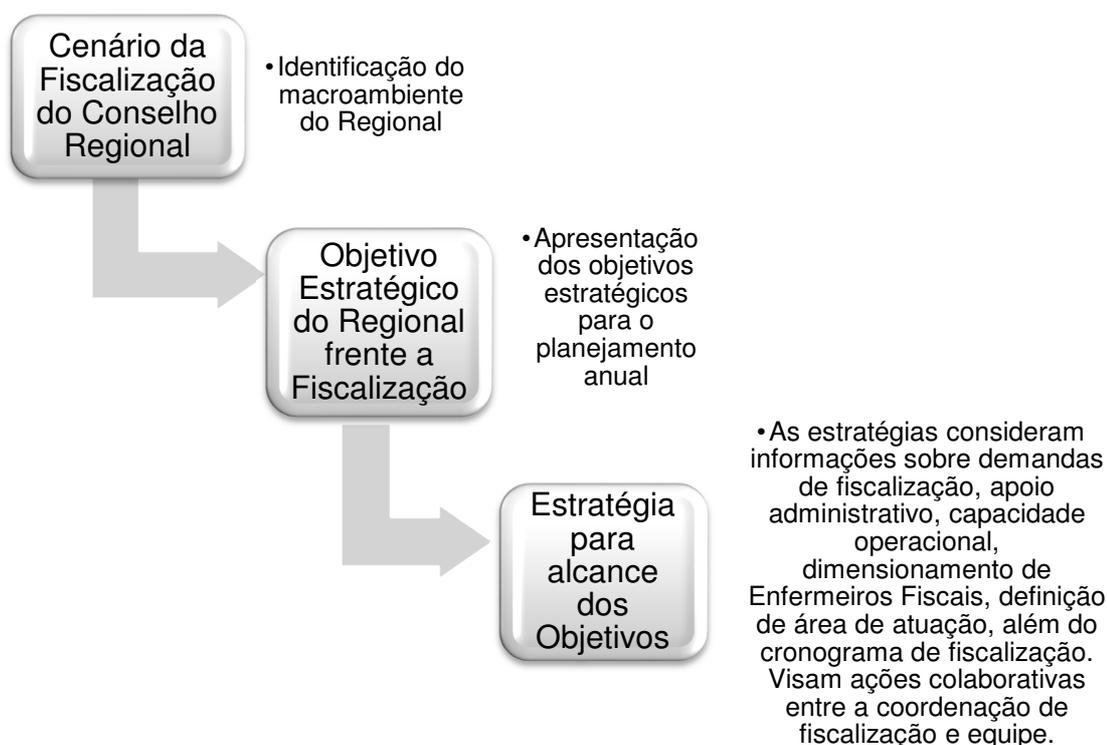
Assim, partindo do pressuposto de que é inequívoca a competência legal do Cofen para supervisionar as atividades de fiscalização dos Conselhos Regionais, a autarquia precisa desenvolver planejamentos e implementar diretrizes e instrumentos que possibilitem o monitoramento e a realização de avaliação das atividades de fiscalização realizadas e a serem realizadas.

Nesse sentido, desponta a importância do Plano Plurianual (PPA) que se constitui em um instrumento norteador da atuação das diversas áreas do Cofen e dos Corens para cada período de gestão. O PPA deve visar ampliar a contribuição dos conselhos junto à sociedade, assim como não perder de vista os profissionais de Enfermagem. As ações de fiscalização são implementadas de forma ordenada, planejada como já mencionado. O PPA é estruturado conforme resumido na Figura 3.

Todo esse dimensionamento é de suma importância, já que sem um plano de ação organizado e pré-definido a logística para colocar em prática as estratégias será falha e as metas não serão alcançadas, inclusive com a definição de responsabilidades, cronograma e recursos/custos necessários à fiscalização.

Ainda é preciso ter em conta que a fiscalização do exercício profissional da Enfermagem no Brasil há de ser totalmente documentada. Para tal existem formulários recomendados e reconhecidos pelo Departamento de Gestão do Exercício Profissional (DGEP/Cofen), sendo este órgão o responsável pela propositura de adequações dos instrumentos de fiscalização quando for necessário.

Quadro 3: Estrutura do PPA.



Fonte: Elaborado pela autora com base em Cofen (2019).

Além da preparação para a execução dos procedimentos fiscalizatórios, as ações em si mesmas também possuem seus próprios parâmetros, apresentados na Figura 4.

Após as ações prévias de fiscalização e a fiscalização propriamente dita, quando vencerem os prazos descritos nas notificações, se averiguado em fiscalização de retorno que a instituição permanece com ilegalidade(s) e/ou

irregularidade(s) no serviço de enfermagem, deverá ser elaborado Relatório Conclusivo com as devidas argumentações técnicas quanto aos riscos à assistência de enfermagem, sendo aberto Processo Administrativo Disciplinar (PAD) submetido à apreciação do Presidente do Regional, que fará os encaminhamentos devidos, garantindo a tomada de providências para fazer cumprir as legislações relacionadas ao exercício profissional da enfermagem.

Quadro 4: Esquema de execução de procedimentos fiscalizatórios.

AÇÕES PRÉVIAS ÀS FISCALIZAÇÕES	FISCALIZAÇÃO INICIAL	FISCALIZAÇÃO DE RETORNO	PROVIDÊNCIAS APÓS CONCLUSÃO DAS AÇÕES DE FISCALIZAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> O procedimento relativo à apuração das infrações aos atos legais do exercício da Enfermagem tem início mediante instauração do processo administrativo, acompanhado de elementos e documentos existentes em seu poder e mediante denúncia ou representação. 	<ul style="list-style-type: none"> Na fiscalização inicial, o agente fiscal deve se apresentar formalmente ao enfermeiro responsável da instituição, que deverá fornecer toda documentação pertinente solicitada. As constatações apuradas devem ser registradas no Termo de Fiscalização durante o transcurso da ação, de modo que ao seu término seja prontamente entregue uma cópia do TF ao RT e/ou Representante Legal. Deverá ser assinada a ciência para tomada de providências, caso sejam necessárias. 	<ul style="list-style-type: none"> Findados todos os prazos notificados, conforme designação da Coordenação do Departamento, o Enfermeiro Fiscal responsável pela ação de fiscalização nos serviços de Enfermagem dos estabelecimentos fiscalizados, deverá realizar fiscalização de retorno, com o intuito de verificar/acompanhar a resolução das inconformidades constatadas e notificadas nas fiscalizações anteriores, que receberam um prazo para serem sanadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Todos os documentos elaborados em razão da ação de fiscalização na instituição envolvida, incluindo-se o Relatório Conclusivo, deverão ser juntados aos autos do Processo Administrativo de Fiscalização.

Fonte: Elaborado pela autora com base em Cofen (2019).

Nas fiscalizações algumas situações (atos administrativos) são passíveis de ocorrência que estão apresentadas na Figura 5.

Quadro 5: Situações passíveis de ocorrência.

DENÚNCIA	NOTIFICAÇÃO	INTERDIÇÃO ÉTICA
<ul style="list-style-type: none"> • É a comunicação feita ao Conselho de Enfermagem, tanto por pessoas físicas ou jurídicas, pressupondo atos de infração à ética ou à legislação de Enfermagem vigente, supostamente cometidos por pessoa física ou jurídica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimento administrativo processual mediante o qual é dado conhecimento ao profissional, pessoa física, ou à(s) empresa(s), pessoa jurídica, de despacho ou decisão que ordena fazer ou deixar de fazer algo, indicando a infração e sua respectiva fundamentação legal ou ética, estabelecendo prazo de cumprimento para as providências necessárias. 	<ul style="list-style-type: none"> • A interdição ética é uma suspensão da atividade profissional de Enfermagem, de caráter provisório ou definitivo, a ser utilizada excepcionalmente para proteger a boa prática de Enfermagem e o direito à saúde do cidadão.

Fonte: Elaborado pela autora com base em Cofen (2019).

A denúncia é a comunicação, escrita ou verbal, feita ao Conselho de Enfermagem, informando a ocorrência de algum ato de infração à ética ou à legislação de Enfermagem vigente, supostamente cometidos por pessoa física ou jurídica⁵.

Já a notificação consiste em um procedimento administrativo processual pelo qual o profissional ou estabelecimento jurídico conhece o despacho ou decisão que ordena fazer ou que deixe de fazer algo ilegal ou irregular, indicando a infração e sua respectiva fundamentação legal ou ética. Também é fixado prazo para o cumprimento das providências cabíveis.

Por sua vez, a interdição ética ocorre quando o profissional de Enfermagem é suspenso de suas atividades em caráter provisório ou definitivo. Tal medida possui caráter excepcional, não podendo ser aplicada sem proporcionalidade ou racionalidade e visa proteger a boa prática de Enfermagem e o bem da coletividade.

Quanto as inspeções fiscais, Silva (2019) teve oportunidade de elaborar o mapeamento em quadro bastante didático e esclarecedor (ver Quadro 6).

Através do quadro acima é possível observar com clareza as macros atividades realizadas para cumprimento da missão do sistema de inspeção fiscal,

⁵ “A denúncia é irretirável e irrenunciável (a partir do momento em que é protocolada não pode o denunciante desistir do procedimento), visto que o interesse público prevalece sobre o interesse particular” (COFEN, 2019, p. 36).

contendo a distribuição de atores, grupos de atividades e atividades incitas ao processo fiscalizatório do Cofen/Conselhos Regionais.

É importante ressaltar quando se trata de imputação de irregularidades e/ou ilegalidades que a condução das ações fiscais precisa estar em consonância com os princípios fundamentais do Direito brasileiro. Nesse sentido, os fiscais do sistema Cofen/Conselhos Regionais devem obedecer a um planejamento sistemático de visitas aos estabelecimentos de saúde, mediante denúncia recebida, por ofício ou por solicitação de outros órgãos externos de regulação, observando e orientando, com a condução de ações educativas e se necessário, punitivas em cumprimento da legislação da profissão (SILVA, 2019).

Quadro 6: Mapeamento das atividades para inspeção fiscal – Cofen/Conselhos Regionais.

Áreas de negócio (Atores)	Grupo de atividades			
	PLANEJAMENTO	INSPEÇÃO INICIAL	INSPEÇÃO DE RETORNO	ENCAMINHAMENTOS PARA PROVIDÊNCIAS DE OUTROS SETORES
Coordenação de Fiscalização	1.Planejar meta de fiscalizações institucionais, anualmente		33.Emitir Termo de Arquivamento	39.Encaminhar PAD-F para outros setores
	2.Abrir Processo Administrativo de Fiscalização (PAD-F) por Instituição alvo		35.Avaliar soluções administrativas	
	3.Designar equipe de fiscais por PAD-F de Instituição		36.Permitir nova Inspeção?	
	7.Aceito?			
Equipe Fiscal	4.Receber Designação de fiscalização com prazo	12.Realizar inspeção inicial	26.Realizar inspeção de retorno	37.Lavrar Auto de Infração?
	5.Planejar Agenda de Fiscalização	14.Inconformidade?	28.Inconformidades inéditas?	38.Emitir Auto de Infração
	6.Submeter para aprovação	15.Emitir Notificação	29.Verificar cumprimento das Notificações anteriores	
	8.Coletar dados preliminares da Instituição e seus profissionais de enfermagem	16.Lavrar Auto de Infração?	30.Elaborar Relatório de Inspeção de Retorno	
	11.Avaliar dados preliminares de enfermagem	17.Emitir Auto de Infração	31.Descumpriu notificação?	
		18.Elaborar Relatório de Fiscalização	32.Encaminhar à Coordenação para arquivamento do PAD-F	
		19.Encaminhar Documentos Fiscais	34.Informar os itens não cumpridos à Coordenação	
		23.Instruir docs no PAD-F		
		24.Houve Inconformidade?		
		25.Aguardar prazo de cumprimento das Notificações		
		Enfermeiro Responsável (Técnico) da Instituição	9.Obter dados de vínculos profissional atualizado dos de funcionários	
10.Atualizar Vínculo Profissional	20.Receber docs			
Representante Legal da Instituição		21.Receber docs		
Profissional		22.Receber docs		

Fonte: Silva (2019, p. 145).

É preciso destacar que na aplicação de sanções é necessário sempre ter em pauta os critérios de razoabilidade e proporcionalidade. De forma que os excessos ou desvios de finalidade consistem em abusos que devem ser punidos. Não se pode sustentar o uso do poder de polícia para perpetrar abusos que desvirtuam o bom senso, a prudência e a finalidade que deve ter o ato administrativo produzido pelos conselhos (REOLON, 2018). Portanto, os enfermeiros fiscais, assim como todo agente administrativo público, na defesa do interesse coletivo, deverão pautar suas ações na observância do devido processo legal, sem abuso ou desvio de poder.

Nesse sentido e buscando que o cumprimento dos princípios éticos e dos parâmetros de eficiência seja a regra, o Cofen realiza o monitoramento e a avaliação de desempenho da fiscalização de responsabilidade direta do Conselhos Regionais que remetem as informações periodicamente ao DGEP/Cofen.

A gestão dos Conselhos Regionais baseada no PPA da fiscalização que deve ser adequadamente elaborado, fazem deste um instrumento de referência para a execução e apuração dos resultados, pertinente a atividade finalística de fiscalização. Assim, se o PPA for elaborado da forma correta e os dados dos regionais foram enviadas também da forma adequada, os Relatórios de Prestação de Contas e o Relatório Anual de Gestão, servirão de ferramentas importantes para confecção do próximo PPA, mostrando em qual área deve ser feita melhorias e quais estão materializando coeficiente de eficiência, ou seja, ter-se-á os indicadores de desempenho como aliados que contribuem para melhoria de serviço prestado pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais.

Os indicadores de desempenho permitem avaliar e mensurar, por meio de resultados quantitativos, se a autarquia tem alcançado suas estratégias. O estabelecimento de metas colabora para definir os níveis de resultados esperados, possibilitando a análise de desempenho da atividade. Imprescindível apontar que, mesmo diante de indicadores de desempenho bem fixados, se esses dados não forem mensurados criticamente, não passarão de menos números e deixarão de contribuir para subsidiar as tomadas de decisões tanto em nível tático, como estratégico.

Então, ao se definir os índices de desempenho há que se analisar os pontos fortes, fracos e elaborar contramedidas para sanas as falhas, só assim, o sistema vai melhorar a cada dia. Nesse sentido, existe no Manual de Fiscalização do

Cofen/Conselhos Regionais a seguinte determinação para comunicação dos resultados das fiscalizações:

O Departamento de Fiscalização do Conselho Regional de Enfermagem deve enviar Relatório Trimestral das ações de fiscalização para o DFEP/Cofen, incluindo-se entre outras informações solicitadas, o resultado dos indicadores de desempenho do período (COFEN, 2019, p. 51).

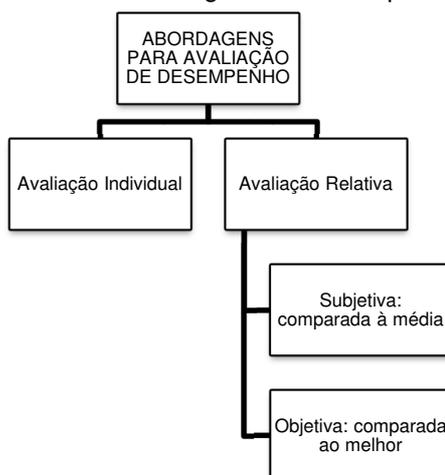
Tanto os registros de indicadores, como os relatórios dos resultados das fiscalizações estão sendo feitos pelos Conselhos Regionais e encaminhados ao Cofen, embora muitos cheguem com bastante atraso, via de regra, estão sendo encaminhados, segundo a Chefe da Divisão de Fiscalização do Exercício Profissional – Cofen/2020.

Os indicadores de desempenho também podem ser relacionados a cada indivíduo ou mesmo numa comparação de resultados, por meio de avaliações de desempenho que consiste na dinâmica de observar, analisar e acompanhar a performance de um ou mais trabalhadores com o objetivo de proporcionar seu aprimoramento e, por consequência, o progresso de toda a organização. De acordo com Idalberto Chiavenato:

A avaliação de desempenho é uma apreciação sistemática do desempenho de cada pessoa no cargo e o seu potencial de desenvolvimento futuro. Toda avaliação é um processo para estimular ou julgar o valor, a excelência, as qualidades de alguma pessoa (CHIAVENATO, 2016, p. 85).

Para implementar a avaliação de desempenho, podem ser utilizadas diversas abordagens, as principais são esquematizadas a seguir:

Quadro 7: Abordagens de desempenho.



Fonte: Elaborado pela autora.

Seguindo esse esquema, o sistema Cofen/Conselhos Regionais, pode realizar a avaliação individual, ou seja, sem ter um referencial comparativo e/ou a avaliação relativa que se utiliza de parâmetros para obter um resultado em comparação ou a média ou ao melhor índice. Inclusive essa comparação pode ser feita entre os indivíduos ou entre os Corens.

3 MÉTODOS E PROCEDIMENTOS

3.1 ESTRUTURA DA ACE

Nos trabalhos de Booth et al (1997) e (LEVIN; MCEWAN, 2001 apud BRANCO, 2008), é destacado que na utilização da ferramenta ACE, é importante seguir alguns passos que permitem análise mais consistente, tais como:

Tabela 1: Principais procedimentos para a análise dos dados.

Procedimento	Descrição
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar o problema a fim de este seja bem compreendido; ▪ Definir as alternativas a serem comparadas; ▪ Definir o público que vai ter acesso a ACE. 	<p>Na definição do público, pode ser o público primário, que envolve os tomadores de decisão e a clientela, ou pode ser o público secundário, que envolve as pessoas que se beneficiarão das análises</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar os custos que serão empregados na análise. 	<p>É fundamental atribuir valores a esses custos, tendo-se o cuidado de evitar a dupla contagem. Para a identificação dos custos podem ser utilizados os preços de mercado coletados de estudos realizados sobre o assunto ou de revendedores de produtos. Quando este custo não está disponível pode ser empregado um preço estimado ou o preço sombra.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organizar uma tabela com os diferentes custos. 	<p>É importante se obter o custo total. Os custos envolvem: custo de capital direto (materiais, equipamentos, mão-de-obra, disposição de resíduos); custos de capital indireto (conservação de construções, impostos, taxas); custos de operação (eletricidade, combustível, manutenção de equipamentos); e, custo das externalidades negativas que, no caso de tecnologias, podem ser estimadas por diversos métodos, entre eles o método custo de oportunidade;</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definição da taxa de desconto. 	<p>O que envolve trazer o valor dos custos que acontecem em diferentes momentos do tempo para obter o seu valor presente. A taxa de desconto deve refletir o custo de oportunidade do dinheiro.</p>

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definir as medidas de efetividade que devem refletir o máximo possível o objetivo das alternativas; ▪ Determinar do índice custo-efetividade; ▪ Avaliar os índices e determinar o mais custo-efetivo; ▪ Realizar a análise de sensibilidade. 	<p>Essa etapa visa estimar a estabilidade da conclusão do trabalho através da variação de algumas premissas. Pode-se, por exemplo, variar os resultados e os custos em diferentes situações, o que permitirá identificar as variáveis que tem o maior impacto no custo da solução ótima, quando eles são modificados ou quando informações mais específicas acerca dessas variáveis são conhecidas. Pode-se ainda variar a taxa de desconto ou os parâmetros empregados na análise quando não se tem certeza do valor.</p>
---	--

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Booth et al (1997) e (LEVIN; MCEWAN, 2001 apud BRANCO, 2008).

Portanto, o resultado da divisão dos custos pelo indicador selecionado produz os índices de custo-efetividade que pode ser ordenado e empregado para ajudar em decisões econômicas. Assim, uma das vantagens do emprego da ACE é que esta, ao auxiliar na definição das políticas que podem ser implementadas, permite o uso mais eficiente dos recursos públicos ou privados, muitas vezes escassos (BRANCO, 2008).

3.2 INDICADOR DE EFETIVIDADE

A ACE requer uma combinação entre as informações dos custos e da efetividade de uma determinada avaliação para assim criar uma comparação de custo-efetividade. Essa ferramenta avalia as alternativas que estão sendo consideradas para alcançar uma determinada meta. A escolha da medida da efetividade deve refletir o objetivo principal das alternativas avaliadas no procedimento de análise custo-efetividade. Sendo que a medida de efetividade também pode ser entendida como um benefício ou impacto positivo dos empreendimentos para a população (LEVIN; MCEWAN, 2000).

As ações/escolhas para poderem ser comparados, precisam ter objetivos semelhantes, pois ações/escolhas com objetivos diferentes terão indicadores de efetividade totalmente diferentes e não poderão ser comparados utilizando a análise custo-efetividade como ferramenta. Assim, deve-se levar em consideração os

desafios na escolha de uma medida adequada de efetividade e as consequências de uma escolha inadequada. (SOARES,2017)

Para Drumond et al. (2005), é necessário definir os indicadores para uma avaliação da efetividade de maneira que sejam confiáveis, para que diferentes avaliadores possam obter os mesmos resultados e possam medir precisamente aquilo que se deseja considerando as mudanças específicas que possam ser atribuídas ao projeto, e não a outras variáveis. Assim, na ACE, o indicador de efetividade, é o objetivo a ser alcançado em determinada política/ação/escolha/programa/projeto.

A divisão dos custos pelo indicador produz, por sua vez, os índices de custo-efetividade que podem ser ordenados e empregados para ajudar em decisões de escolhas de políticas, programas ou projetos (LAHIRI et al., 2005; VAN DER VEEREN, 2005 citados por BRANCO e NOGUEIRA, 2011). Assim, este índice deverá representar a efetividade, ou o ganho que será alcançado, bem como o seu custo para a sociedade, de forma a não representar somente os custos financeiros de determinado projeto, de forma a fornecer subsídios robustos para a tomada de decisão.

Fica evidente, portanto, que a escolha do índice custo-efetividade representa etapa fundamental para a realização de uma ACE. Cabe destacar que a ideia não é buscar todos os custos e benefícios do projeto, uma vez que isso aproximaria a avaliação de uma análise custo-benefício. A ACE busca verificar qual plano, programa ou projeto tem a melhor relação custo-efetividade dentre as opções avaliadas. No entanto, como os projetos são utilizadores ou poluidores de recursos humanos, financeiros, materiais e/ou ambientais e também causadores de impactos sociais, é recomendável que essas questões também entrem no escopo de análise da situação apresentada, de forma a representar os benefícios e custos oriundos das atividades ao meio ambiente e sociedade.

Para fins de mensuração efetividade neste trabalho foi considerada como meta a quantidade mínima de vezes que uma instituição fiscalizável deve ser inspecionada ao longo da gestão administrativa do Coren, conforme o Manual de fiscalizações do Cofen, ou seja, pelo menos uma vez no período de três anos. Entretanto, como trabalho alcançou apenas um exercício (2019), a quantidade estipulada na meta foi reduzida em um terço.

3.3 FONTES DE DADOS

Os dados e informações foram obtidos junto a Controladoria, ao Departamento de Fiscalização e a Assessoria de Planejamento da Autarquia. Também foram realizadas discussões com técnicos responsáveis pela gestão de cada área citada.

Os dados analisados não levaram em consideração alguns fatores que podem influenciar no resultado obtido, como o tamanho da unidade fiscalizável, a distância de cada instituição fiscalizável da sede ou subseção do Coren, o meio de transporte a ser utilizado (alguns lugares precisam pegar barco, balsa, etc), o número de dias úteis em cada região, a carga horária de cada fiscal. As principais variáveis externas que podem influenciar os resultados da análise foram indicadas no quadro 8.

Quadro 8: Principais variáveis externas identificadas - por autor.

Principais variáveis externas que influenciam no resultado	Autores
Porte	Sousa e Stošić (2005); Šťastná e Gregor (2014).
Densidade populacional	Cuadrado-Ballesteros, García-Sánchez e Prado-Lorenzo (2013); Geys, Heinemann e Kalb (2012).
Vocação turística	Kalb, Geys e Heinemann (2012); Sousa e Stošić (2005).
Situação fiscal	Šťastná e Gregor (2014).
Situação econômico-financeira da população	Garcia-Sanchez, Cuadrado-Ballesteros e Frias-Aceituno (2013).
Nível educacional da população	Garcia-Sanchez, Cuadrado-Ballesteros e Frias (2013); Šťastná e Gregor (2014)
Fatores relacionados à dimensão política, como participação popular, diversidade partidária, entre outros	Asatryan; De Witte (2015); Borge, Falch e Tovmo (2008); Garcia-Sanchez, Cuadrado-Ballesteros e FriasAceituno (2013); Geys, Heinemann e Kalb (2012)

Fonte: Silva (2019).

Cumpra ressaltar que as variáveis externas são tidas como influência relevante entre os trabalhos analisados. Porém, algumas variáveis são pouco estudadas empiricamente e, por vezes, apresentam constatações diferentes conforme o universo analisado, apontando para a necessidade de novos estudos (SILVA, 2019).

3.4 PERÍODO ANALISADO

Embora o universo temporal disposta no normativo seja para o triênio (2019 a 2021), neste trabalho optou-se por comparar a eficácia entre os Conselhos Regionais utilizando o número de instituições que foram fiscalizadas no exercício de 2019. Justifica-se tanto em vista a defasagem dos dados referentes ao ano de 2020 (por causa dos problemas político-administrativos causados pela pandemia da COVID-19, os prazos para envio dos relatórios foram dilatados).

3.5 ACE DAS ATIVIDADES DE FISCALIZAÇÃO DOS CORENS

Há que destacar a existência de instrumentos capazes de contribuir para melhora efetiva do controle fiscal, tal como a Análise Custo-Eficácia (ACE), proposta neste estudo. A ACE aplicada de forma adequada pode contribuir no melhor dimensionamento dos recursos e ações aplicadas à atividade finalística do Cofen/Conselhos Regionais. Os dados da presente pesquisa sobre o panorama dos estudos de custo-efetividade na área da saúde, realizados no contexto brasileiro, indicam um crescimento significativo da aplicação dessa análise, como uma importante estratégia para a obtenção de melhores resultados quando da aplicação de recursos e técnicas na área da saúde.

Para este estudo, o modelo proposto para análise da Efetividade segue a seguinte estrutura:

$$Efetividade = \frac{inst. fiscalizada}{meta anual}$$

Por se tratar de análise baseada em índice, a entidade que mais se aproximar do valor 1 ou 100% é mais efetivo. Ou seja, ela cumpre as metas estabelecidas no plano de fiscalização. Contrapondo, as entidades próximas de “0” indicam a necessidade de providências da gestão para o desempenho da atividade fim.

Ao se cotejar o custo de cada Coren pela unidade fiscalizada com as das unidades fiscalizáveis chega-se à efetividade em custo entre os diferentes Corens. No caso específico deste estudo o Índice Custo Efetividade foi estimado com base na fórmula:

$$ICE = \frac{\text{Despesa} / \text{Uni. fiscalizada}}{\text{Efetividade}}$$

As variáveis escolhidas são justificadas porque o estudo tem como objeto a verificação da relação entre as despesas totais da autarquia (ao observar que os Conselhos Regionais possuem portes diferentes, utiliza-se a despesa total do regional dividido pelo número de unidades fiscalizáveis) e o cumprimento das inspeções estabelecidas no normativo do Cofen em vigor, por meio do modelo de análise de custo-efetividade proposto.

Assim, dentro do exposto, pôde-se observar a importância de aplicação da ACE na área da saúde, como instrumento de técnicas de otimização que baliza a alocação de recursos buscando a eficiência. Com a utilização da ACE o sistema poderá avaliar as áreas que careçam de melhoria. ACE poderia ser aplicada de diversas maneiras, como na análise das unidades de custo, unidades de cobrança de anuidade, verificando quais dessas unidades são mais eficazes em custos, servindo de exemplo para sanar possíveis falhas nas unidades ineficazes.

A aplicação da ACE é tema muito pertinente e inovador dentro da área de saúde, devendo ser devidamente explorado. No presente estudo a ACE será aplicada para averiguar qual Conselho Regional apresenta a melhor relação custo-efetivo.

4 INDICADOR DE EFETIVIDADE MENSURADA POR COREN

A partir do que foi citado nos métodos e procedimentos, passa-se para uma avaliação dos resultados obtidos, contendo os cálculos das efetividades propostos no estudo e o Índice Custo-Efetividade (ICE), orientados pelos valores e dados extraídos das bases do Conselho Federal, em especial, do Departamento de Gestão e Fiscalização.

Tabela 2: Resultados das unidades mais efetivas.

Coren	Nº_instituição_fiscalizavel	Nº_instituição_fiscalizada	Meta anual (Resolução 617/2019)	Efetividade%
PI	1061	645	354	182,38
RN	1543	853	514	165,85
MS	1828	796	609	130,63
SC	4141	1520	1380	110,12
RJ	4955	1773	1652	107,35
SP	18475	6104	6158	99,12
RS	5585	1697	1862	91,15
AP	265	79	88	89,43
PR	4722	1238	1574	78,65
TO	608	159	203	78,45

Fonte: Elaborado pela autora com base em Cofen (2019).

Nesse resultado é possível perceber os conselhos regionais que apresentaram melhores índices em termos de efetividade, considerando as metas estabelecidas pelo normativo. Nota-se que as unidades do Piauí, Rio Grande do Norte, Mato Grosso do Sul, Santa Catarina e Rio de Janeiro executaram as fiscalizações em quantidades além das metas traçadas no plano normativo. A unidade paulista logo em seguida muito próximo de 100%.

Um fato importante de se observar é que, com exceção do regional de Minas Gerais, os conselhos de grande porte (SP, RJ e MG) realizam as fiscalizações com aproveitamento acima da média e até mesmo além da definida na Resolução. É possível visualizar também que as metas anuais de fiscalização giram em torno de um terço das unidades fiscalizáveis. Como o normativo apenas define as metas, sem traçar, por exemplo, a área de abrangência, possivelmente esses regionais concentraram a primeira etapa das metas nas capitais e subseções. O que, certamente, deixariam as metas de 2020 e 2021 com o índice de efetividade abaixo do que foi verificado para o ano de 2019.

Tabela 3: Resultado das unidades mais custo-efetivas.

Coren	Despesa total/nº de instituição fiscalizada	Efetividade%	ACE
RN	R\$ 7.471,24	165,85	45,05
PI	R\$ 10.364,20	182,38	56,83
SC	R\$ 11.232,22	110,12	102,00
RS	R\$ 16.174,59	91,15	177,44
RR	R\$ 13.909,32	76,09	182,79
RJ	R\$ 20.369,05	107,35	189,75
MG	R\$ 14.419,59	75,39	191,26
SE	R\$ 15.228,76	74,45	204,54
SP	R\$ 22.028,85	99,12	222,25
PR	R\$ 18.779,19	78,65	238,76

Fonte: Elaborado pela autora com base em Cofen (2019).

Nesse momento, é possível notar os regionais que apresentaram os melhores resultados em termos de custo-efetividade. Um dado relevante é que as unidades do Rio Grande do Norte, Piauí, Santa Catarina, Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul e Paraná foram as que possuíram os melhores resultados no cumprimento das metas e também de custo-efetividade. Os regionais do Mato Grosso do Sul, Amapá e Tocantins, embora tenham se mostrado eficazes no desempenho dos respectivos planejamentos, não se destacaram entre os mais custo-efetivos.

É relevante mencionar o regional de Minas Gerais. No *ranking* do cumprimento das metas, executa 75% das atividades. Todavia, na ponderação custo-efetividade tem um desempenho coerente com as unidades do Rio de Janeiro e São Paulo, todas de grande porte. Importante citar que a contextualização dessa variável infere que ser mais custo-efetivo não resulta necessariamente um desempenho melhor no cumprimento das metas estabelecidas pela Resolução Cofen Nº 617/2019. O fato que possivelmente esteja relacionado ao resultado é a disposição dos fiscais nas subseções localizadas nas grandes concentrações urbanas, como se verifica nos apontamentos de cause-efeito nos trabalhos de Sousa e Stošić (2005); Štastná e Gregor (2014).

Tabela 4: Resultados das unidades menos efetivas.

Coren	Nº instituicao _fiscalizavel	Nº instituicao _fiscalizada	Meta anual (Resolução 617/2019)	Efetividade%
AL	2302	146	767	19,03
AC	878	59	293	20,16
PA	3039	252	1013	24,88
MA	5735	481	1912	25,16
ES	2.000	215	667	32,25
AM	1163	156	388	40,24
GO	3211	489	1070	45,69
PE	3641	569	1214	46,88
RO	767	132	256	51,63
PB	3450	600	1150	52,17

Fonte: Elaborado pela autora com base em Cofen (2019).

Em relação às unidades que giraram abaixo do índice de efetividade, nota-se uma representatividade das autarquias da região norte (Acre, Pará, Maranhão, Amazonas e Rondônia). Todas elas executaram menos de 50% das atividades previstas como meta. Um outro ponto que merece destaque, essas unidades apresentam um custo por fiscalização bem elevados. Não se pode desconsiderar a possibilidade de o desempenho desses regionais estar atrelado a uma dispersão territorial considerável, congruentes aos levantamentos feitos por Cuadrado-Ballesteros, García-Sánchez e Prado-Lorenzo (2013); Geys, Heinemann e Kalb (2012).

Vale ressaltar que, mesmo com as maiores despesas, não existe uma coerência significativa no que diz respeito à alocação de recursos, o que pode ser visualizado nas variáveis “porte do regional”, “espaço territorial”. Tal constatação solidifica a importância na concentração das bases de dados disponíveis no Sistema Cofen/Conselhos Regionais. Com isso, o estudo fornece informações relevantes para a tomada de decisão do gestor, a fim de instruí-lo para melhor alocação de recursos e conseqüentemente, os melhores níveis de indicadores a ser implantados e implementados pelo Conselho Federal.

Nessa mesma linha, as constatações se abrigam com o argumento de Dain (2007), em que o gestor deve zelar pela qualidade de seu gasto, utilizando ferramentas de acompanhamento, monitoramento e avaliação do sistema. Logo, investimentos nessas variáveis aumentaria o desempenho do sistema, atingindo maiores níveis de qualidade.

Tabela 5: Resultados das unidades menos custo-efetivas.

Coren	Despesa total/nº de instituição fiscalizada	Efetividade%	ACE
AL	R\$ 36.935,47	19,03	1.941,22
PA	R\$ 42.700,00	24,88	1.716,47
AM	R\$ 54.765,50	40,24	1.360,95
AC	R\$ 25.717,21	20,16	1.275,69
ES	R\$ 35.480,66	32,25	1.100,18
DF	R\$ 62.325,65	61,50	1.013,43
GO	R\$ 26.923,18	45,69	589,30
MA	R\$ 14.268,51	25,16	567,08
RO	R\$ 28.192,01	51,63	546,04
PE	R\$ 24.373,26	46,88	519,88

Fonte: Elaborado pela autora com base em Cofen (2019).

Os dados mostram que praticamente as unidades que apresentaram menores índices de cumprimento do planejamento também são os menos custo-efetivos (Alagoas, Acre, Pará, Maranhão, Espírito Santo, Amazonas, Goiás, Pernambuco, Rondônia e Pernambuco). Um dado relevante é o regional paraibano. Executa 52% do planejamento previsto, entretanto, o custo por unidade fiscalizada mostra-se abaixo da média. Isso faz com que a unidade seja mais custo-efetiva que as demais tratadas na tabela 5.

Uma unidade cujo valores da despesa por unidade fiscalizada se mostram elevados em relação às demais entidades é o Distrito Federal. A autarquia destoa, pois, a despesa é de mais de R\$ 62.000,00, a taxa de efetividade é cerca de 61%, a dispersão territorial é a menor entre todas as outras. Na literatura tratada neste trabalho não foi possível identificar uma possível causa. Essa situação demandaria estudos adicionais para a compreensão das dificuldades daquela unidade no processo de fiscalização.

Tabela 6: Resultado das unidades efetivas em relação à média de efetividade.

Coren	Nº instituição fiscalizável	Nº instituição fiscalizada	Meta anual (Resolução 617/2019)	Efetividade%
PR	4722	1238	1574	78,65
TO	608	159	203	78,45
RR	343	87	114	76,09
MG	10867	2731	3622	75,39
SE	1100	273	367	74,45

Fonte: Elaborado pela autora com base em Cofen (2019).

Em continuidade às análises de custo-efetividade e como forma de ampliar o detalhamento das despesas com fiscalização, optou-se dividir as despesas de acordo com os blocos de taxa de efetividade e custos utilizados pelo Cofen em torno

da média. Diante disso, pode-se diagnosticar como os recursos são aplicados e se essa destinação exerce algum impacto no desempenho obtido no cumprimento das metas definidas na Resolução Cofen nº 617/2019.

Com esse resultado, nota-se que, em termos de taxa de efetividade em torno da média, o porte da autarquia não é um fator relevante de melhores aproveitamentos. Percebe-se que um Coren de porte “micro” (Roraima) teve desempenho similar à um regional de grande porte (Minas Gerais). A média nesse caso é um importante dado para unidade que estão operando abaixo do ideal ter como referência para que, paulatinamente, elevem seus resultados, já que é inexigível no caso concreto uma unidade pouco eficaz torna-se muito eficaz de um ano para o outro. Tais referências coadunam com o que a doutrina chama de melhoria contínua.

Tabela 7: Resultado das unidades custo-efetivas em relação à média.

Coren		Despesa total/nº de instituição fiscalizada	Efetividade%	ACE
GO	R\$	26.923,18	45,69	589,30
MA	R\$	14.268,51	25,16	567,08
RO	R\$	28.192,01	51,63	546,04
PE	R\$	24.373,26	46,88	519,88
MS	R\$	66.749,90	130,63	510,97

Fonte: Elaborado pela autora com base em Cofen (2019).

Quando comparado ao agrupamento de despesas, nota-se uma possível contradição no que se discute sobre a efetividade das unidades, em que maiores dispêndios, em tese, geram melhores resultados no que se refere à efetividade. Cita-se o caso de Mato Grosso do Sul, com os maiores gastos, com taxa de efetividade alta, entretanto na média em termos de custo-efetividade. Essa unidade também é um bom exemplo para que seja feito um estudo pormenorizado para a compreensão dos elevados gastos. Possivelmente, o desempenho da autarquia é influenciado por alguma externalidade pouco estudada empiricamente e, por vezes, apresenta constatação diferente dado o universo analisado, o que vai ao encontro com o que foi apontando por (SILVA, 2019).

Contudo, é importante ressaltar que a visão dos economistas sobre a avaliação de custos de políticas, programas e projetos não deve ser apenas aquela que compara gastos realizados, mas também deve-se levar em consideração os custos de oportunidade, do sacrifício ou escolha entre diferentes alternativas

(DUMOND et. al. 2005). Desta forma, ao considerar que as necessidades humanas são ilimitadas e os recursos escassos, torna-se fundamental, no processo de tomada de decisões, que as escolhas sobre “o que”, “para quem”, “como” e “quanto” produzir passe, necessariamente, por uma avaliação econômica estruturada e efetiva.

Diante de todo aparato teórico e estatístico abordado neste estudo pode-se apontar como resultado que, prestação de um serviço público, além de ser pautado pela ética, certamente precisa atribuir eficiência/eficácia em suas ações com destaque para o ponto o qual o serviço deve ser prestado com o mínimo custo, o que pode ser feito com a utilização de instrumento de análise custo-efetividade, por exemplo, servindo essa de aporte para tomadas de decisão mais precisas e eficientes.

É evidente que outros tipos de análise econômica podem também ser realizados, como por exemplo, os de custo-benefício, custo-minimização e custo-utilidade. Os dados do Cofen mostram que maiores investimentos em ações prévias e em “fiscalização inicial” gera menores custos na “fiscalização retorno”, o que diminui os gastos gerais da fiscalização como um todo, fortalecendo o que a literatura afirma como solução para gastos eficientes em saúde pública.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação objetivou a formulação de uma metodologia de avaliação dos custos da fiscalização – atividade fim – dos Conselhos Regionais de Enfermagem. Para tanto foi realizada uma pesquisa na literatura tanto internacional como nacional dos principais estudos econômicos na área de saúde. Foi utilizada a metodologia Análise de Custo-Efetividade (ACE). Foi feito o cotejo entre dois resultados: primeiro verificando a taxa de efetividade comparando as fiscalizações efetivadas com as metas planejadas (definidas na Resolução nº 617/2019). O segundo, a análise de custo-efetividade, propriamente dita.

Chegou-se que, entre as dez unidades mais representativas, 70% das regionais que possuem melhores taxas de efetividade também são as mais custo-efetivas, são elas: Piauí, Rio Grande do Norte, Santa Catarina, Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul e Paraná. Isso, conjugado com os demais resultados da pesquisa, mostrou que bom desempenho no cumprimento das metas não resulta necessariamente ser custo-efetivo.

No Brasil não fica claro qual ferramenta é a mais utilizada. Fica a dúvida sobre como se calculam alguns valores. O resultado são custos subjetivos. Não há evidência de que a avaliação econômica está sendo usada como instrumento para a escolha de planos de trabalhos prioritários, nem quais modelos de análise estão sendo aplicados. A falta de detalhamento e especificidade dos manuais existentes nos órgãos gestores, no que se refere às rotinas de avaliação de planos de fiscalização, resultam em falta de clareza na diferenciação entre as avaliações econômica e financeira, nas quais, tampouco é possível se distribuir os custos e os benefícios de um plano entre os entes envolvidos.

No Sistema Cofen/Conselhos Regionais, a aplicação de uma metodologia ainda está nos seus primórdios, e os manuais e trabalhos analisados não oferecem nível de detalhe que permita a sua aplicação prática, embora mencionem as diretrizes que devem ser seguidas. Tentativas recentes de detalhamento dos procedimentos e de monetização de impactos sociais mostram que o Conselho Federal está buscando atingir melhores práticas, mas em geral ainda se adotam procedimentos bastante simplificados no cálculo de externalidades. Recomenda-se o acompanhamento sistemático dos impactos sociais do processo de fiscalização e

metas definidas na Resolução Cofen nº 617/2019, de modo a criar um banco de dados com lições aprendidas que possam indicar melhores caminhos em planejamentos futuros.

Dentre as etapas do ciclo de políticas públicas, este trabalho destacou a importância da avaliação para o processo como um todo e como essa etapa está ligada diretamente ao desempenho obtido por tal política. Teve como objetivo secundário descrever tal modelo de avaliação de desempenho, vislumbrou que o índice contempla dados referentes a procedimentos, mas não abarca indicadores que medem a eficiência dos gastos e o montante específico dos gastos investidos no processo de fiscalização, apesar de o financiamento do sistema ser algo de constante discussões na literatura, que é inclusive tratado como um gargalo do sistema.

Quanto à aplicação de um modelo de análise de custo-efetividade, para relacionar as variáveis de desempenho e recurso, o trabalho apresenta uma proposta de análise, pois a que comumente é utilizada na literatura engloba variáveis econômicas não compreendidas nessa questão. Justifica-se a proposta de um modelo diferenciado que contemplasse variáveis estabelecidas que, no caso concreto, são aquelas definidas como as metas das unidades de fiscalização, o que proporcionou a discussão no que se refere aos valores investidos e ao impacto no desempenho do cumprimento das fiscalizações definidas na citada Resolução.

Apointa-se uma fragilidade do índice, já que achados da pesquisa convergem para a relação de influência de que gestão eficiente dos recursos proporciona variabilidade dos índices como um todo. O índice tratado/criado neste trabalho deve ser aperfeiçoado para alcançar os gastos dos regionais exclusivamente no processo de fiscalização. Dessa maneira, uma ferramenta bastante eficaz na análise de efetividade dos gastos é como poderia ser melhor realocado, mirando níveis mais altos de qualidade nos procedimentos e no atendimento à sociedade.

Constatação importante no sentido de que diversos instrumentos ainda precisam ser melhorados, principalmente com relação à disposição de dados, que deveriam ser fornecidos pelos Conselhos Regionais para dar origem a um relatório geral a ser elaborado pelo Cofen com âmbito mais completo e menos inconsistente.

Tal melhoria daria aporte para melhor construção dos Planos Plurianuais, tornando possível uma visualização mais completa da situação da Enfermagem do País como um todo. Isso impactaria de forma positiva diretamente no grau de eficiência dos conselhos, em atendimento aos ditames constitucionais, priorizando o interesse coletivo.

É razoável supor que a prestação do serviço de um conselho de enfermagem também está ligada, em grande parte, às características de administração e gestão, que são reflexos da estrutura de incentivos dos agentes que operam dentro e fora da organização. Nesse cenário, a análise quantitativa é importante para atestar a existência e a dimensão da eficiência, eficácia e efetividade. Uma vez caracterizado o gargalo, é relevante promover a avaliação interna das unidades em uma perspectiva micro. Afinal, no método ACE adotado, pressupôs-se que a prestação do serviço dependesse apenas do recurso dispendido. Como agentes econômicos respondem a incentivos de carreira e ambiente, há de se considerar esse fator.

Outro ponto que necessita de atenção o próprio Manual de Fiscalização do Cofen, que na prática é inexecutável se mirarmos as peculiaridades de cada regional, haja vista que estabelece metas mínimas que muitas das vezes não são compatíveis com quadro de pessoal.

Considerando que a gestão pública tem uma característica dinâmica e grande parte dos estudos analisa o cenário na forma estática, o presente trabalho pretende colaborar também na lacuna apontada na literatura, que recomenda a realização de estudos futuros voltados para analisar a evolução dos dados em um certo período de tempo, identificando flutuações e tendências. Ressalta-se que este estudo vai possibilitar, com o passar dos anos, a consolidação e o zelo pelo armazenamento dos dados e a resolução de problemas detectados para a coleta, aumentando, assim, o reconhecimento da importância de relatórios e trabalhos como subsídios para atualização e aperfeiçoamento dos mecanismos empregados pelo sistema Cofen/Coren's, seja por meio da realização de pesquisas acadêmicas ou pelo estabelecimento das metas fixadas pelo Conselho Federal de Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Eli Lola Gurgel; ACÚRCIO, Francisco de Assis; CHERCHIGLIA, Mariangela Leal; BELISÁRIO, Soraya almeida; GUERRA JÚNIOR, Augusto Afonso; SZUSTER, Daniela Araújo Campos; FALEIROS, Daniel Rezende; TEIXEIRA, Hugo Vocurca; SILVA, Grazielle Dias da; TAVEIRA, Thiago Santos. Pesquisa e produção científica em economia da saúde no Brasil. **Rev. Adm. Pública**, v. 1, n. 2, p. 211-235, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rap/v41n2/03.pdf>>. Acesso em: 1 fev. 2021.

BLEICHRODT, Han; QUIGGIN, John. Life-cycle preferences over consumption and health: when is cost-effectiveness analysis equivalent to cost-benefit analysis? **Journal of Health Economics**. n. 18, v. 6, p. 681-708. Amsterdam/Holanda, 1999.

BRANCO, Marina Castelo. **Análise custo - efetividade**: sua aplicação como auxílio para a definição de políticas de regulamentação do uso de agrotóxicos. 91 f. Dissertação de Mestrado. Curso de Gestão Econômica do Meio Ambiente, Departamento de Economia. Brasília: Universidade de Brasília (UnB), 2008.

BRASIL. COFEN. **Resolução Cofen nº 374/2011**. Normatiza o funcionamento do Sistema de Fiscalização do Exercício profissional da Enfermagem e dá outras providências. Brasília. Cofen, 2011. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3742011_6590.html >. Acesso em: 02 fev. 2021.

_____. **Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973**. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5905.htm>. Acesso em: 1 fev. 2021.

_____. **Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980**. Dispõe sobre o registro de empresas nas entidades fiscalizadoras do exercício de profissões. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6839.htm>. Acesso em: 20 fev. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento, Secretaria Executiva. **Avaliação econômica em saúde**: desafios para a gestão no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas**: Diretriz de Avaliação Econômica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração de Recursos Humanos**. 8. ed. São Paulo: Manole, 2016.

_____. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. 9. ed. São Paulo: Manole, 2014.

COFEN. **Manual de Fiscalização**. Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília/DF., 2019. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/10/Resolu%C3%A7%C3%A3o-617-2019-ANEXO-MANUAL-DE-FISCALIZA%C3%87%C3%83O-DO-SISTEMA-ALTERADO-PELA-ERRATA-DO-MANUAL-DE-FISCALIZA%C3%87%C3%83O.pdf>>. Acesso em: 5 fev. 2021.

COMISSÃO EUROPEIA. **Guide to Cost-Benefit Analysis of Investment Projects - Economic appraisal tool for Cohesion Policy 2014-2020**. Bruxelas: Escritório de Publicações da União Europeia, 2014. Disponível em: <https://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/studies/pdf/cba_guide.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2021.

COSTA, Edilma de Oliveira. **A fiscalização do exercício profissional no Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Norte: um debate ético**. 2015. Tese (Doutorado em Enfermagem na Atenção à Saúde). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/19907/1/EdilmaDeOliveiraCosta_TESE.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2021.

COSTA, N. R.; MELO, M. A. Reforma do Estado e as mudanças organizacionais no setor saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, n. 3, p. 52-67, São Paulo, 1998.

CULYER, A. J. The normative economics of health care finance and provision. In: MCGUIRRE, P.F. editor. **Providing health care: the economics of alternative system of finance and delivery**. p. 65-98. Oxford: Oxford University Press, 1991.

DIAS, Maria Olívia. Ética, organização e valores ético-morais em contexto organizacional. **Rev. Gestão e Desenvolvimento**, v. 22, p. 89-113. Rio Grande do Sul, 2014.

DRUMMOND, Michael F.; SCULPHER, Mark J.; TORRANCE, George W.; BERNIE, J. O'Brien; STODDART, Greg L. **Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes**. 3. ed. New York: Oxford University Press; 2006.

FREITAS, Lúcia Maria de Paula. Procedimentos fiscalizatórios. In: **Fórum do Conselho Federal de Biblioteconomia**. Fortaleza, 2012. Disponível em: <<http://revista.acbsc.org.br/racb/article/view/449/565>>. Acesso em: 12 fev. 2021.

GAFNI, A.; BIRSCH, S. Cost-effectiveness/utility analysis. *J. Health Econ.* v. 11, p. 279-296, 1992.

GAMBA, Luísa Hickel. Aspectos materiais da inscrição nos conselhos de fiscalização profissional. In: FREITAS, Vladimir Passos de (Coord.). **Conselhos de fiscalização profissional: doutrina e jurisprudência**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOLD, Marthe R.; SIEGEL, Joanna E.; RUSSELL, Louise B.; WEINSTEIN, Milton C. editors. **Cost-effectiveness in health and medicine**. New York: Oxford University Press; 1996.

HEALE, Roberta; BUCKLEY, C. Rieck. An international perspective of advanced practice nursing regulation. **International Nursing Review**, v. 62, n. 3, p. 421-429. 2015. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12193/full>>. Acesso em: 9 fev. 2021.

KILMINSTER, S. M.; JOLLY, B. C. Effective supervision in clinical practice settings: a literature review. **Medical Education**, v. 34, n. 10, p. 827-840, 2000. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2923.2000.00758.x/full>>. Acesso em: 10 fev. 2021.

KOBELT, Gisela. **Health Economics: An Introduction to Economic Evaluation**. 3. ed., London: United Kingdom, 2013.

KRAUSS-SILVA, Leticia. Avaliação tecnológica e análise de custo-efetividade em saúde: a incorporação de tecnologias e a produção de diretrizes clínicas para o SUS. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 501-520, Rio de Janeiro, 2003.

LEVIN, Henry M.; MCEWAN, Patrick J. **Cost-Effectiveness Analysis: Methods and Applications**. 2. ed. USA: Library of Congress, 2000.

MORAZ, Gabriele; GARCEZ, Anderson da Silva; ASSIS, Eliseu Miranda de; SANTOS, Jandira Pereira dos; BARCELLOS, Nêmora Tregnago; KROEFF, Locimara Ramos. Estudos de custo-efetividade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 20, n. 10, p. 3211-3229, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3211.pdf>>. Acesso em: 1 fev. 2021.

NERO, Carlos R. Del. 1995. O que é economia da saúde? In: PIOLA, Sérgio Francisco; VIANNA, Sólton Magalhães (orgs.). **Economia da saúde: conceitos e contribuição para a gestão da saúde**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), p. 5-25. Brasília, 1995.

NEUMANN, P. J. Why don't Americans use cost-effectiveness analysis? **Am J Manag Care**, v. 10, p. 308-312, 2004.

NOGUEIRA, Jorge Madeira; MEDEIROS, Marcelino Antônio Asano de. Quanto vale aquilo que não tem valor? Valor de existência, economia e meio ambiente. **Cadernos de Ciência & Tecnologia**. V. 16, n. 3, p. 59-83, set./dez., Brasília, 1999.

QUEIROZ, Alysson Rodrigues de. **A natureza jurídica dos Conselhos de Fiscalização do exercício profissional e seu reflexo no regime jurídico dos respectivos empregados**. Monografia apresentada ao Centro Universitário de Brasília. 98fls. Brasília, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/10626/1/21242315.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2021.

RAWLINS, Michael. Pursuit of quality: the National Institute for Clinical Excellence. **The Lancet**, v. 353, n. 9158, p. 1079-1082, London/England, 1999. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673699023818>>. Acesso em: 1 fev. 2021.

REOLON, Jaques F. **Conselhos de fiscalização**: curso completo. Belo Horizonte: Fórum, 2018.

SANCHO, Leyla G.; DAIN, Sulamis. Avaliação em saúde e avaliação econômica em saúde: introdução ao debate sobre seus pontos de interseção. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 17, n. 3, p. 765-774. Rio de Janeiro, mar. 2012.

SANCHO, Leyla Gomes. Revisitando a literatura sobre custo-efetividade e utilidade em saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 12, p. 2735-2746, dez. 2008. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2008.v24n12/2735-2746/pt>>. Acesso em: 1 fev. 2021.

SANTOS, Vânia Cristina Canuto. **As análises econômicas na incorporação de tecnologias em saúde: reflexões sobre a experiência brasileira**. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz; 2010. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/AVE-LimiteCE_VaniaCristinaCanutoSantos.pdf>. Acesso em: 1 fev. 2021.

SECOLI, Silvia Regina; NITA, Marcelo Eidi; ONO-NITA, Suzane Kioko; NOBRE, Moacyr. Avaliação de tecnologia em saúde. II. A análise de custo-efetividade. **Arq. Gastroenterol**, v. 47, n. 4, p. 329-333, out./dez., 2010.

SILVA, Aline Silveira; SOUSA, Maria Sharmila Alina de; SILVA, Emília Vitória da; GALATO, Dayani. Participação social no processo de incorporação de tecnologias em saúde no Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 53, n. 109, p. 1-17, São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2019.v53/109/pt>>. Acesso em: 3 fev. 2021.

SILVA, Eliézer Henrique. **Sistematização do processo de fiscalização do exercício profissional de enfermagem**: uma abordagem de Gestão de Riscos. Dissertação de Mestrado. Mestrado Profissional em Computação Aplicada da Universidade de Brasília, 2019.

TE POU. **Professional supervision guide for nursing supervisors**. Nova Zelândia, 2017. Disponível em: <<https://www.tepou.co.nz/uploads/files/resources/professional-supervision-guide-supervisors-2017.pdf>>. Acesso em 11 fev. 2021.

UGÁ, Maria A. D. Instrumentos de avaliação econômica dos serviços de saúde: alcances e limitações. In: PIOLA, Sérgio F.; VIANNA, Solon M. **Economia da saúde: conceito e contribuição para a gestão da saúde**. Brasília: IPEA, 1995.

VIANNA, Denizar. Há relação entre custo-efetividade de acordo com diferentes metas? **Rev. Bras. Hipertensão**, v.17, n. 3, p. 182-185, 2010.

WARNER, Kenneth E.; LUCE, Bryan R. **Cost-benefit and cost-effectiveness analysis in health care**: principles, practice, and potential. Ann Arbor, Mich: Health Administration Press, 1982.

WEINSTEIN, M. C.; STASON, W. B. Foudation of cost-effectiveness analysis for health and medical practices. **N Engl J Med**, n. 296, p. 716-721, 1977.

WHO. World Health Organization. **Making choices in health**: WHO guide to costeffectiveness analysis. Edited by T.Tan-Torres Edejer et al. Geneva, 2003.

ANEXO

Principais resoluções referentes ao processo de fiscalização do Cofen

RESOLUÇÃO ANO	ASSUNTO
Resolução Cofen nº 311/2007	Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE). Referência para a conduta ética, valorizando o cuidado de enfermagem para o usuário e zelando pelos direitos dos profissionais.
Resolução Cofen nº 370/2010	Código de processo ético dos conselhos de enfermagem. Estabelece normas procedimentais para os processos éticos em toda jurisdição de todos os Conselhos Regionais, assegurando os princípios gerais do direito administrativo (legalidade, oficialidade, formalismo, verdade material e ampla defesa).
Resolução Cofen nº 374/2011	Sistema de disciplina e fiscalização do exercício profissional da enfermagem. Estabelece um procedimento de fiscalização com base em uma concepção de processo educativo, de estímulo aos valores éticos e de valorização do processo de trabalho em enfermagem
Resolução Cofen nº 509/2016	Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem. Define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico (RT) pelo Serviço de Enfermagem dos estabelecimentos de saúde e a norma técnica para a Anotação de Responsabilidade Técnica.
Resolução Cofen nº 518/2016	Atualização do Quadro de Irregularidades e Ilegalidades previsíveis. Atualiza o Manual de Fiscalização do Sistema Cofen-Conselhos Regionais de Enfermagem, anexo à Resolução Cofen nº 374/2011, definindo as situações previsíveis e condutas a serem adotadas no ato fiscalizatório.
Resolução Cofen nº 560/2017	Registro e inscrição de profissionais de enfermagem. Atualiza o Manual de Procedimentos Administrativos para proceder com o registro e inscrição de profissionais de Enfermagem, realizado pelo SIRC.
Resolução Cofen nº 564/2017	Novo CEPE. Atualiza o CEPE anterior de 2007 (Resolução Cofen nº 311/2007).
Resolução Cofen nº 565/2017	Interdição ética do exercício profissional da enfermagem. Regulamenta regras e procedimentos para a Interdição Ética do exercício profissional da enfermagem.
Resolução Cofen nº 568/2018	Consultórios de Enfermagem e Clínicas de Enfermagem. Regulamenta o funcionamento dos Consultórios de Enfermagem e Clínicas de Enfermagem, tendo em vista que a LEPE [25] já atribuía a consulta de enfermagem como atividade privativa do Enfermeiro.
Resolução Cofen nº 575/2018	Registro de Títulos de Especialista em Enfermagem. Autoriza os Coren registrarem títulos de especialistas em enfermagem.
Resolução Cofen nº 578/2018	Registro de Empresa com alguma atividade na área da Enfermagem. Atualiza normas para o registro de empresa em instituições que possuam algum profissional exercendo atividade na área da Enfermagem.
Resolução Cofen nº 581/2018	Registro de Título de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu em Enfermagem. Atualiza os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu, concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades.
Resolução Cofen nº 617/2019	Novo 'Manual de Fiscalização' do Sistema Cofen/Conselhos Regionais. Nova configuração do processo fiscalizatório o processo educativo passa a ter uma relevância maior, visando a prevenção de infrações éticas e legais.

Fonte: Adaptado de Silva (2019). Elaborado pela autora

APENDICE: Tabela com os Números e Valores Básicos para a ACE

Coren	Nº_instituicao_fiscalizavel	Nº_instituicao_fiscalizada	Número de instituições que deveriam ser fiscalizadas anualmente (Resolução 617/2018)	Despesa total 2019	Despesa total/nº de instituição fiscalizada	Índice de efetividade	ACE	Despesa/fiscalizavel
PI	1061	645	354	R\$ 6.684.910,75	R\$ 10.364,20	1,824	1,645	R\$ 6.300,58
RN	1543	853	514	R\$ 6.372.969,50	R\$ 7.471,24	1,658	1,809	R\$ 4.130,25
MS	1828	796	609	R\$ 53.132.923,90	R\$ 66.749,90	1,306	2,296	R\$ 29.066,15
SC	4141	1520	1380	R\$ 17.072.980,10	R\$ 11.232,22	1,101	2,724	R\$ 4.122,91
RJ	4955	1773	1652	R\$ 36.114.317,22	R\$ 20.369,05	1,073	2,795	R\$ 7.288,46
SP	18475	6104	6158	R\$ 134.464.112,51	R\$ 22.028,85	0,991	3,027	R\$ 7.278,17
RS	5585	1697	1862	R\$ 27.448.285,38	R\$ 16.174,59	0,912	3,291	R\$ 4.914,64
AP	265	79	88	R\$ 2.148.602,22	R\$ 27.197,50	0,894	3,354	R\$ 8.107,93
PR	4722	1238	1574	R\$ 23.248.638,56	R\$ 18.779,19	0,787	3,814	R\$ 4.923,47
TO	608	159	203	R\$ 3.812.376,79	R\$ 23.977,21	0,785	3,824	R\$ 6.270,36
RR	343	87	114	R\$ 1.210.110,41	R\$ 13.909,32	0,761	3,943	R\$ 3.528,02
MG	10867	2731	3622	R\$ 39.379.907,31	R\$ 14.419,59	0,754	3,979	R\$ 3.623,81
SE	1100	273	367	R\$ 4.157.450,21	R\$ 15.228,76	0,745	4,029	R\$ 3.779,50
MT	1833	376	611	R\$ 8.911.543,34	R\$ 23.700,91	0,615	4,875	R\$ 4.861,73
DF	1000	205	333	R\$ 12.776.757,90	R\$ 62.325,65	0,615	4,878	R\$ 12.776,76
BA	5967	1193	1989	R\$ 26.041.427,27	R\$ 21.828,52	0,600	5,002	R\$ 4.364,24
CE	4123	781	1374	R\$ 14.778.573,32	R\$ 18.922,63	0,568	5,279	R\$ 3.584,42
PB	3450	600	1150	R\$ 8.111.261,65	R\$ 13.518,77	0,522	5,750	R\$ 2.351,09
RO	767	132	256	R\$ 3.721.345,16	R\$ 28.192,01	0,516	5,811	R\$ 4.851,82
PE	3641	569	1214	R\$ 13.868.384,50	R\$ 24.373,26	0,469	6,399	R\$ 3.808,95
GO	3211	489	1070	R\$ 13.165.432,74	R\$ 26.923,18	0,457	6,566	R\$ 4.100,10
AM	1163	156	388	R\$ 8.543.417,75	R\$ 54.765,50	0,402	7,455	R\$ 7.346,02
ES	2.000	215	667	R\$ 7.628.341,37	R\$ 35.480,66	0,323	9,302	R\$ 3.814,17
MA	5735	481	1912	R\$ 6.863.153,19	R\$ 14.268,51	0,252	11,923	R\$ 1.196,71
PA	3039	252	1013	R\$ 10.760.398,86	R\$ 42.700,00	0,249	12,060	R\$ 3.540,77
AC	878	59	293	R\$ 1.517.315,64	R\$ 25.717,21	0,202	14,881	R\$ 1.728,15
AL	2302	146	767	R\$ 5.392.578,89	R\$ 36.935,47	0,190	15,767	R\$ 2.342,56