

Desperdício

uma questão financeira, uma questão ética

António Marques

Sumário

1. Introdução

2. Desperdício questão financeira e ética

3. Tipos de Desperdício

3.1 Um tipo não tão óbvio 60-30-10

4. Algumas Soluções

4.1 em gestão de recursos materiais

4.2 em gestão de recursos humanos

5. Nota final

1. Introdução

- Educação e saúde as + relevantes áreas de políticas públicas para o bem-estar social dos cidadãos. É imperativo estendê-las a toda a população ⇒ investimentos elevados.
- Fatores que exigem do Estado > investimento na Saúde e melhor uso dos recursos: crescimento da procura associado à pirâmide populacional (15% do crescimento de gastos). Inovação tecnológica em equipamentos e medicamentos (> 55% do crescimento dos gastos, Newhouse, 1992).
- Num enquadramento de demandas crescentes e recursos financeiros limitados - desafio principal para a gestão em saúde: equilibrar melhores práticas assistenciais com a sustentabilidade financeira.

2. Desperdício questão financeira e ética

- **Responsáveis em saúde com pouco enfoque nos custos e no desperdício**
- Como em toda ação humana, a gestão em saúde não pode ser destituída de valores morais, a ética é imprescindível.
- Levantadas questões relativas à qualidade e sustentabilidade do sistema requer-se **objetividade e fundamentação na tomada de decisão**.
- Análise custo-benefício – avalia os custos e os benefícios relativos a um projeto ou atividade a desenvolver por uma organização, de modo a verificar se os benefícios superam os custos.
- Análise custo-oportunidade, considera os usos alternativos para os recursos limitados. Ao optar por uma intervenção equivocada - que não gere benefícios adicionais, perde-se a oportunidade de usar a mesma verba para investir em alternativas que trariam mais ganhos à população.

2. Desperdício questão financeira e ética

- Desperdício é todo e qualquer recurso que se gasta na execução de um serviço além do estritamente necessário (materiais, tempo, dinheiro, energia, etc.). É dispêndio acrescentado aos custos normais, sem trazer melhoria ao cliente” (Aranha e Vieira, 2004).
- O desperdício tem de ser visto como custo de não qualidade. É unânime que deve ser **avaliado** com uma metodologia apropriada para o identificar, medir e evitar através de medidas corretivas apropriadas, de modo a otimizar os recursos.
- Desperdício de **30-40% dos recursos públicos alocados** aos serviços de saúde (Aranha e Vieira, 2004).

3. Tipos de Desperdício

- Segundo Ishikawa (6M's): recursos materiais, humanos, métodos de trabalho, equipamentos, meio-ambiente e fornecedores.
- Desperdícios identificados: 1º **recursos materiais** (32 a 36%), materiais mais desperdiçados: medicamentos, material de pensos e dispositivos de infusão, 2º Energia elétrica e água, alimentos, material hoteleiro, exames laboratoriais (Aranha e Vieira, 2004; Castro e Castilho, 2013), 2º Castilho e Castro, et al (2011), correspondem a ≈ 27%.
- Medir o custo dos materiais analisando quantidades e preços. Como a variação no preço é menos controlável, valorizar a variação na quantidade facilita o conhecimento das causas. Quantidades incorretas de material e despesa com o imobilizado – desperdícios major.

3. Tipos de Desperdício

- **Recursos Humanos** – elevado peso nos custos – desperdícios:
 - 1) Ignorar talentos, ideias, conhecimento;
 - 2) Ausência de ações inovadoras - atraso ou inviabilidade da ação devido ao desconhecimento de novos procedimentos;
 - 3) Sub-utilização da força de trabalho - baixa produtividade ineficiência;
 - 4) Sobrecarga do pessoal* – erros, retrabalho, complicações;
 - 5) Insatisfação do pessoal: ineficiência, ineficácia, turnover;
 - 6) Falta de capacitação dos profissionais – erros, retrabalho, complicações;
 - 7) Má distribuição do pessoal em número ou tipo;
 - 8) Absentismo e falta de substituição;
 - 9) Acidentes de trabalho*.

3. Tipos de Desperdício

- Desperdício da capacidade instalada: aumento da demora média de internamento para tratamento dos doentes (em relação ao tempo padrão necessário) e a baixa taxa de ocupação dos leitos disponíveis.
- Geralmente traduzem-se em **diminuição do acesso** dos cidadãos aos serviços de saúde, **aumento desnecessário da despesa** com dias de internamento, sub-utilização, logo **desperdício**, da capacidade instalada, por não rentabilização dos recursos.

3.1 Um tipo de desperdício não tão óbvio

60-30-10

- Uma área de desperdício menos óbvia, logo menos considerada, decorre da **insuficiência do conhecimento científico** e, mais ainda, da sua **não apropriação e implementação** nos contextos da prática.
- Balase e Boren (2000) afirmam que 14% das novas evidências científicas demoram 17 anos a serem incorporadas na prática quotidiana. Os mais diversos estudos sobre esta problemática coincidem em torno desta distância e clarificam os impactos desta demora na incorporação das novas evidências.

Atraso da incorporação de novas evidências na prática clínica

<p>Schuster Elizabeth McGlynn e Brook (1998)</p>	<p>Grande lacuna entre a investigação e a prática:</p> <ul style="list-style-type: none">• nos cuidados preventivos, só 50% dos indivíduos receberam os cuidados recomendados;• nos cuidados agudos, 70% receberam os cuidados recomendados, mas 30% receberam cuidados contraindicados;• nos cuidados crónicos, 60% das pessoas receberam cuidados recomendados, mas 20% receberam cuidados contraindicados.
<p>McGlynn et al. (2003)</p>	<p>54,9% dos participantes receberam os cuidados recomendados. Especificamente:</p> <ul style="list-style-type: none">• 54,9% receberam os cuidados preventivos recomendados;• 53,5% dos cuidados agudos recomendados;• 56,1% dos cuidados recomendados para condições crónicas.
<p>Runciman et al. (2012)</p>	<p>Dos encontros de saúde elegíveis em 2009 e 2010, as pessoas adultas receberam os cuidados recomendados em apenas 57% das vezes, variando de 13% para dependência alcoólica a 90% para doença arterial coronária.</p>
<p>Braithwait e et al. (2018)</p>	<p>Em crianças, a adesão global estimada às práticas recomendadas foi de 59,8%, mas esta varia substancial entre as condições, de 43,5%</p>

3.1 Um tipo de desperdício não tão óbvio

60

60% segundo a
melhor evidência

30

30% são desperdício
ou baixo valor

10

10% dano

Braithwaite J, Glasziou P, Westbrook J. (2020)

Porque não há varinhas mágicas: Necessidade de realizar **processos sistemáticos de implementação da evidência**

4. Algumas soluções a implementar

- Um fator importante a considerar é a **ineficiência do processo de gestão em saúde**, caracterizado por incapacidade administrativa e de liderança e desconhecimento sobre gestão económica e financeira (Silva, 2016) - os cidadãos não devem estar condenados aos efeitos de uma gestão impreparada e não selecionada por mérito.
- O aumento de custos aliado tb/ à crescente evolução tecnológica e à falta de conhecimentos atualizados segundo a melhor evidência, tornou necessárias a adoção da **medicina e gestão baseadas em evidências** e da **análise económica em saúde**.
- Neste cenário desafiador e complexo, com importantes pressões sócio-político-sanitárias, coloca-se a questão: quais as principais possibilidades para implementar práticas baseadas na evidência para a gestão em saúde e para a melhoria da prestação de cuidados?

4.1 Soluções em gestão de recursos materiais

Medidas básicas imprescindíveis:

- **Disponibilizar informação para a gestão** e tomada de decisão na área dos materiais e equipamentos para os gestores operacionais e para os utilizadores (quantidades consumidas e sua evolução, os custos dos materiais utilizados e dos alternativos);
- **Gerir materiais através de um sistema de reposição automática por níveis de stock** diminui o desperdício ao diminuir desvios, perda de material por ultrapassar prazos de validade e empate de capital com o imobilizado, além de poupar tempo a profissionais mais diferenciados.

4.1 Soluções em gestão de recursos materiais

- **Gestão baseada em processos (GBP)** - abordagem para melhorar os processos de negócios a fim de que os resultados desejados sejam alcançados por melhoria contínua. (Brancaion F.; Lima A., 2022).
- O GBP aproxima os níveis estratégico e operacional ao **desenhar os processos essenciais da organização**, contribui para que funcionem melhor, gera coesão e agrega valor para o negócio. Ao padronizar as atividades clarifica o funcionamento do processo e indica os **responsáveis** pela execução e pelo resultado final esperado, gerando eficiência e produtividade nos serviços.
- O acompanhamento dos processos ocorre através de **indicadores sistêmicos** e a qualidade é gerida tanto pelo gestor local quanto pelo estratégico, alicerçados no mapa estratégico (**Balanced Scorecard**).

4.1 Soluções em gestão de recursos materiais

- **Metodologia LEAN** - modelo de excelência operacional, originário da indústria automóvel, tem sido utilizado na área da Saúde, é conhecido como produção enxuta.
- Permite **identificar e eliminar desperdícios** nos processos produtivos, tendo como foco principal agregar qualidade e entregar ao cliente somente o que ele considera como valor, respeitando suas preferências e necessidades.
- Promove a **gestão participativa**, partilhando responsabilidade e poder, com maior envolvimento dos trabalhadores na tomada de decisão. O processo é desenhado para que a prestação cuidados ocorra sem desvios, eliminando atividades que Não Agregam Valor, aumentando a produtividade e a eficiência.

4.1 Soluções em gestão de recursos materiais

O Método LEAN *assenta* em 6 princípios:

- **Melhoria contínua**: método científico aplicado ao trabalho diário, define uma hipótese mensurável de como um processo pode ser melhorado. A hipótese é testada até as melhorias serem demonstradas;
- **Criação de valor**: monetário e não monetário. Os benefícios que acrescentam valor (AV) além de financeiros incluem a percepção dos pacientes sobre a experiência de cuidados. O mapeamento de fluxo de valor (MFV) é uma ferramenta usada para distinguir as etapas de um processo que AV ou não;
- **Estabelecer prioridades**: prioriza a comunicação clara por meio de indicadores das metas estratégicas relevantes para toda a organização;

4.1 Soluções em gestão de recursos materiais

O Método LEAN *assenta* em 6 princípios:

- **Respeito pelas pessoas que fazem o trabalho:** empodera e dá voz aos trabalhadores da linha de frente - protagonistas da inovação, aos gestores compete confiar, direcionar, apoiar e viabilizar. Devem criar um ambiente seguro para que os trabalhadores não receiem reportar e inovar, sendo o foco atacar processos obsoletos e não pessoas;
- **Visual:** demonstra, por meio de gráficos, dados e indicadores pertinentes os resultados alcançados, bem como as metas estabelecidas e ações planejadas;
- **Regimentação flexível:** a essência do *Lean* é olhar para um processo fora do padrão e transformá-lo em padrão, melhorando o desempenho, mesmo no estado ótimo.

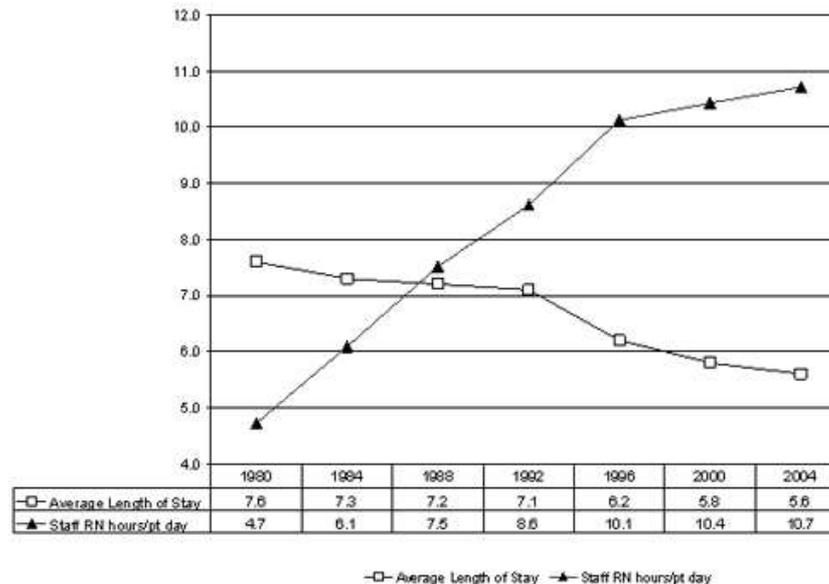
4.2 Soluções em gestão de recursos Humanos

Medidas para evitar os principais desperdícios:

- Estimular a **responsabilidade e o trabalho de equipe** entre áreas, para melhorar os níveis de qualidade e reduzir custos;
- Identificar **talentos**, valorizar o **conhecimento**, reter profissionais diferenciados;
- Criar um ambiente promotor da **formação e inovação**;
- **Recompensar** o mérito, a iniciativa e a criatividade;
- **Calcular** necessidades de RHs com **fórmulas científicas**;
- Elaborar mapas de **distribuição** de recursos **equilibrando** as equipas em número e tipo;
- Criar um **ambiente** de trabalho **favorável à prática** (Magnet hospital);
- Estabelecer uma política de **gestão do risco**, identificar a periculosidade ligada ao trabalho, adotar medidas...

Dotações: Aumento de Recursos – investimento ou desperdício?

- *European Fórum of National Nursing and Midwifery Associations* e a OMS: a carência de Enf. constitui um dos fatores que interfere diretamente na **garantia de segurança** das pessoas, forte relação entre sub-dotação de Enf. e ocorrência de **eventos adversos**, como quedas, erros de terapêutica, IACS e úlceras de pressão (ICN, 2006).
- Correlação negativa rácio enfermeiro/doente e demora média:



Dotações: Aumento de Recursos – investimento ou desperdício?

Calculo de dotações adequadas:

- Dotação por método científico
- Dotação por tipo de atividade (tempo/atividade)
- Método científico: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de horas necessárias /ano/tipo de pessoal}}{\text{N}^\circ \text{ de horas que cada profissional faz/ano}}$
- Por tipo de atividade: $\frac{\text{Tempo por atividade} * \text{frequência da atividade}}{\text{N}^\circ \text{ de horas que cada profissional faz/ano}}$

INTERNAMENTO: $\frac{\text{LP} \times \text{TO} \times \text{HCN} \times \text{NDF/A}}{\text{T}}$

As HCN devem obter-se através do SCDGDCE (Média dos 2 últimos anos)

5. Notas Finais

- O menor enfoque de alguns gestores nos custos e no desperdício está associado a limitações éticas e de conhecimento (+ que ideologia).
- O contexto da saúde: necessidades crescentes e recursos limitados, **exige** mais profissionalismo, mais sistematização do processo de gestão; mais meritocracia (nomeação, progressão, reconhecimento)
- O desperdício em saúde pode atingir níveis de 30 a 40% dos recursos públicos alocados.
- Desperdício mais notado recursos materiais, recursos humanos menos estudado, mas multifacetado (competências, inovação, dotação, turnover), gestão da capacidade instalada (DM; Tx Ocup); 60-30-10.

5. Notas Finais

- Requisitos básicos como disponibilizar informação para a gestão e Gestão de materiais por reposição automática de níveis de stock ainda são necessários!
- Gestão baseada em Processos / metodologia Lean são passos a perseguir, têm provas dadas mas são muito pouco implementadas;
- Criar ambientes favoráveis à prática, à inovação, à participação são medidas eficientes;
- Correta dotação de RHs é investimento em segurança e qualidade de cuidados e prevenção do desperdício;
- **Medicina e gestão baseadas na evidência** e **análise económica em saúde** são claramente cada vez mais necessárias.

BIBLIOGRAFIA

- Aranha, G.; Vieira, R. - Estudo de um dos indicadores do custo da qualidade: o desperdício. RAS - Vol. 6, Nº 23 – Abr-Jun, 2004 1.
- Bastos, E. (2015) – O que é uma análise Custo benefício? In <https://www.portal-gestao.com/blog/758100-o-que-%C3%A9-uma-an%C3%A1lise-custo-benef%C3%ADcio.html>
- Brancalion F.; Lima A. - Process-based Management aimed at improving health care and financial results. Rev Esc Enferm USP. 2022;56:e20210333. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0333en>
- Braithwaite J, Glasziou P, Westbrook J. The three numbers you need to know about healthcare: the 60-30-10 Challenge. BMC Med. 2020;18:102.
- Castilho, V.; Castro, L.; et al. - Levantamento das principais fontes de desperdício de unidades assistenciais de um hospital universitário. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(Esp):1613-20.
- Castro, L.; Castilho, V. - O custo de desperdício de materiais de consumo em um centro cirúrgico. Rev. Latino-Americana de Enfermagem, Nov-Dez, 2013;21(6):1228-34.
- Fonseca, P.; Ferreira, M. - Investigação dos Níveis de Eficiência na Utilização de Recursos no Setor de Saúde: uma análise das microrregiões de Minas Gerais. Saúde Soc. São Paulo, v.18, n.2, p.199-213, 2009.
- Lapão, L. - Lean na Gestão da Saúde: Uma Oportunidade para Fomentar a Centralidade do Doente, o Respeito pelos Profissionais e a Qualidade nos Serviços de Saúde. Acta Med Port 2016 Apr;29(4):237-239.
- Runciman, W. B., Hunt, T. D., Hannaford, N. A., Hibbert, P. D., Westbrook, J. I., Coiera, E. W., . . . Braithwaite, J. (2012). CareTrack: assessing the appropriateness of health care delivery in Australia. Medical Journal of Australia, 197(2), 100.
- Schuster, M. A., McGlynn, E. A., & Brook, R. H. (1998). How good is the quality of health care in the United States? Milbank Q, 76(4), 517-563, 509. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2751100/pdf/milq_105.pdf
- Silva, E.; Silva, M.; Pereira, M. Estudos de avaliação económica em saúde: definição e aplicabilidade aos sistemas e serviços de saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 25(1):205-207, jan-mar 2016.*
- Silva, S. (2016) - O Custo do Desperdício de Materiais para as Instituições de Saúde. In <http://www.unirio.br/ppgenf/dissertacoes/dissertacoes-ppgenf-unirio-ano-2016/dissertacao-sarah-lopes-silva>