

DESPERDÍCIO DE RECURSOS MATERIAIS NA REDE SUS: COMO MINIMIZAR ESSE PROBLEMA E OTIMIZAR RECURSOS?

Hervaní Argolo Pereira¹; Elicris de Castro Nascimento Lima²; Jucélia da Silva Machado³.

RESUMO

O desperdício de recursos é maior na área da saúde do que em qualquer outra área econômica. O Relatório Mundial de Saúde destaca que o desperdício em saúde está na faixa de 20 a 40% dos recursos existentes, e que a redução desta proporção resultaria no aumento significativo da capacidade do sistema de saúde em fornecer serviços de qualidade. O presente estudo visa analisar este cenário de desperdício de recursos materiais no SUS, além de propor alternativas que possam solucionar a problemática. A pesquisa é de caráter qualitativo descritivo, utilizando-se do método dedutivo em uma cadeia de raciocínio descendente, com revisão de literatura. Para resolver a problemática do desperdício de recursos no SUS é necessário o envolvimento dos profissionais de saúde na elaboração e implementação de sistemas de gerenciamento de custos para que os serviços de saúde possam conter os gastos, sem que isto interfira na qualidade da assistência; assim como a ampla adoção de diretrizes assistenciais e protocolos de melhores práticas clínicas. Uma alternativa para alcançar a minimização do desperdício e racionalização dos recursos é o POP; que visa estabelecer listas, onde serão descritos todos os materiais que deverão ser usados na realização de cada procedimento, o que evitará os gastos desnecessários, racionalizará os recursos materiais e resultará na melhora da qualidade do serviço de saúde.

Palavras-chave: Insumos materiais. Recursos. Serviços Públicos. Desperdício. Otimização.

¹ Bacharela em Enfermagem – Faculdade Regional de Alagoinhas – UNIRB, 2018.

E-mail: hervaniargolo@gmail.com

² Bacharela em Enfermagem – Faculdade Regional de Alagoinhas – UNIRB, 2018.

E-mail: criselemlima@gmail.com

³ Bacharela em Enfermagem – Faculdade Regional de Alagoinhas – UNIRB, 2018.

E-mail: jucimachado2009@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O direito do acesso à saúde é garantido a todos os cidadãos brasileiros, sem distinção, por meio da Constituição Federal de 1988, onde em seu artigo 196 traz a declaração de que “A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Segundo o § 1º do artigo 198 da Constituição Federal, “O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, além de outras fontes” (BRASIL, 1988), onde, segundo o artigo 6º, § 2º da Emenda Constitucional N° 29:

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: I – no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º; II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea *a*, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea *b* e § 3º (BRASIL, 2000).

Portanto, que estes princípios acima citados sejam garantidos é necessário que haja recursos suficientes para o financiamento dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que é um problema, pois segundo Newdick (2005) apud Ferraz; Vieira (2009), “enquanto as necessidades de saúde são praticamente infinitas, os recursos para atendê-las não o são, e a saúde, apesar de ser um bem fundamental e de especial importância, não é o único bem que uma sociedade tem interesse em usufruir”. Além disto, o Relatório Mundial de Saúde (OMS, 2010) aponta que um dos obstáculos que dificultam a cobertura universal do SUS é a ineficiência e desigualdade do uso de recursos.

No que diz respeito a serviços e bens ofertados pelo Estado, a questão do desperdício parece não receber tanta importância, talvez pelo fato de o Estado não precisar se preocupar

com a concorrência ou mesmo devido ao valor pago pelo cidadão ao serviço público não ser diretamente relacionado ao que foi consumido por ele, dessa forma tende-se a negligenciar a utilização de recursos mesmo que isto leve ao desperdício (DIAS, et. al., 2013).

Segundo Francisco; Castilho (2002) a despreocupação com a elaboração e implantação de um sistema de controle de custos e otimização dos recursos ocasionou a insuficiência de recursos financeiros destinados ao financiamento da saúde. “Não houve outro momento em que as organizações de saúde tiveram de operar com mais eficiência e ter mais cuidado com as restrições de custos como na atualidade” (MARQUIS, 1999 apud FRANCISCO; CASTILHO, 2002).

Neste contexto, como o desperdício é considerado como um gasto desnecessário para a elaboração de um bem ou prestação de um serviço (DIAS et. al., 2013); é de grande relevância a discussão sobre esta temática e sobre como a minimização deste problema pode contribuir para a otimização dos recursos e cumprimento da assistência universal à saúde. Segundo Aranha; Vieira (2004) a otimização dos recursos materiais é importante, pois resultará em menor custo investido pelas instituições e em maior produtividade e qualidade do atendimento. Sendo assim, uma atividade **sustentável** - proveniente do latim *sustinere*: manter viva ou defender (VILAÇA; OLIVEIRA, 2008), e segundo Philippi (2001) apud Araújo et. al., (2006), é a capacidade de se auto sustentar - deve ser mantida como caminho necessário para que haja a diminuição do desperdício e otimização de recursos no SUS na busca pelo alcance da sustentabilidade econômica do sistema.

Este trabalho, portanto, é de extrema relevância, já que uma administração efetiva dos recursos materiais é fundamental para evitar impactos ao meio econômico e manter sustentável o serviço de saúde pública: em outras palavras, uma má utilização de recursos resulta em um cenário caótico e ineficiente (DIAS et. al., 2013).

Este artigo visa compreender o cenário do desperdício de recursos materiais no SUS, avaliar os tipos e causas de desperdício bem como suas proporções, além de propor alternativas que possam solucionar a problemática.

METODOLOGIA

Esta pesquisa é de cunho qualitativo descritivo, que se caracteriza por objetivação do fenômeno, hierarquização das ações de descrever, compreender e explicar um determinado fato (MINAYO, 2001 apud GERHARDT; SILVEIRA, 2009). Para a sua realização foi utilizada pesquisa em fontes de bases eletrônicas como a “Biblioteca Virtual em Saúde” (BVS); a “Scientific Eletronic Library Online” (SciELO); e o Google Academics, utilizando os seguintes descritores: desperdício, recursos, SUS, otimização, insumos materiais, serviços públicos. Foram selecionados apenas artigos em língua portuguesa e publicados entre 1988 a 2013, sendo excluídos deste estudo todos os artigos que não se encaixavam nestes critérios. Um total de 300 artigos foi encontrado. Destes, após a aplicação dos critérios e leitura flutuante dos conteúdos para julgamento de confluência com os objetivos desta pesquisa, foram selecionados 11. Utilizamos, para análise e interpretação dos dados, o método dedutivo em uma cadeia de raciocínio descendente, da análise geral para a particular, até a conclusão (GIL, 1994), com revisão de literatura e coleta de elementos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Francisco; Castilho (2002), um dos fatores contribuintes para o crescimento exponencial dos custos em saúde é o desperdício de materiais de consumo. Segundo Cutler; Ly (2010 apud REIS; MANSINI, 2013), o desperdício de recursos é maior na área da saúde do que em qualquer outra área econômica. A solução para este problema e consequente sustentabilidade do setor saúde se dá não só pelo corte de gastos, como também pela otimização da eficiência (GREENE et al., 2008 apud REIS; MANSINI, 2013).

O desperdício de recursos públicos é como uma doença silenciosa, nesse sentido, algo que também não pode ser desconsiderado é a ineficiência da gestão pública (também chamada de má gestão ou de desperdício passivo), com obras que perduram por meses a mais do que planejado, remédios comprados e não distribuídos antes do vencimento, ausência de efetiva utilização dos equipamentos recebidos, etc. (DIAS et. al., 2013).

O Relatório Mundial de Saúde (OMS, 2010) destaca que o desperdício em saúde está na faixa de 20 a 40% dos recursos existentes, e que a redução desta proporção resultaria no

aumento significativo da capacidade do sistema de saúde em fornecer serviços de qualidade ao usuário. O Relatório relata ainda que, o que assegura a cobertura universal do Sistema Único de Saúde (SUS) é a garantia da eficiência no uso dos recursos e não a obtenção do financiamento, uma vez que mais eficiência torna mais fácil a argumentação do ministério da saúde junto do ministério das finanças por fundos adicionais (OMS, 2010).

Segundo Favud (1975) apud Aranha; Vieira (2004) o desperdício acontece geralmente de duas formas: através da utilização dos recursos de forma inadequada e através da subutilização, que ocorre quando a instituição trabalha com taxa de ocupação abaixo do recomendável, no que diz respeito à quantidade de leitos.

Os principais fatores predisponentes de gastos desnecessários com saúde são as falhas assistenciais, de coordenação e de precificação, o uso desnecessário de serviços, a complexidade administrativa e as fraudes (YOUNG et al., 2010 e BERWICK E HACKBARTH, 2012 apud REIS; MANSINI, 2013)

Aranha; Vieira (2004) realizaram um estudo no Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) a fim de analisar o desperdício na área da saúde. Os dados coletados podem ser vistos nas tabelas 1 e 2 abaixo.

Tabela 1. Tipos de desperdício

DESPERDÍCIO	FREQUÊNCIA	%
Material Hospitalar	1128	32,1%
Energia Elétrica	303	8,6%
Água	298	8,5%
Medicação	252	7,2%
Alimentos	229	6,5%
Material Higiene e Limpeza	168	4,8%
Impressos	167	4,8%
Material Escritório	131	3,7%
Exames Laboratoriais	106	3,0%
Equipamentos /móveis	94	2,7%

Fonte: Adaptado do Relatório Geral de Desperdício-dezembro/99 / Serviço de Estatística / Hospital das Clínicas / UNICAMP

Pode-se observar na tabela 1 acima, que o insumo de maior desperdício foi material hospitalar, numa proporção de 32,1%, onde os itens mais desperdiçados foram, em ordem de frequência, luva estéril, seringa, esparadrapo, gaze estéril, materiais em geral, luva para procedimento, equipo, agulhas, cateter venoso, atadura de crepe e gaze (ARANHA; VIEIRA, 2004).

O desperdício de medicamentos teve uma proporção de 7,2%, onde os que apresentaram maior desperdício foram os medicamentos injetáveis cuja crítica maior foi para sobras desprezadas, seguidas por drogas anestésicas, desprezadas quando a cirurgia é suspensa; soro quente aberto, que esfria sem ser usado; nutrição parenteral prolongada, inutilizadas após o preparo; medicação em geral e excesso de medicamentos nas unidades (ARANHA; VIEIRA, 2004).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) relata que há um grande desperdício de recursos na utilização de medicamentos, uma vez que a maioria das drogas são incorretamente prescritas, dispensadas e vendidas; além do uso incorreto das mesmas pelos pacientes. (REIS; MANSINI, 2013). Muitas vezes uma medicação cara possui os mesmos efeitos que outra mais barata e com a mesma eficácia. O desperdício de medicamentos também se dá por mau armazenamento, além do abuso de antibióticos e injetáveis (OMS, 2010).

Tabela 2. Causas do desperdício

CAUSAS	FREQUÊNCIA	%
Uso inadequado	669	19,9%
Manutenção (falta)	441	13,1%
Material não usado (perda)	374	11,1%
Uso abusivo	348	10,3%
Luzes acesas desnecessárias	337	10,0%
Falta de material/administração cota	177	5,3%
Qualidade material (fator externo)	129	3,8%
Desorganização	120	3,6%
Tamanho inadequado de embalagem	73	2,2%
Qualidade do material	65	1,9%

Fonte: Adaptado do Relatório Geral de Desperdício-dezembro/99 / Serviço de Estatística / Hospital das Clínicas / UNICAMP

Observa-se na tabela 2 acima que vários são os fatores predisponentes do desperdício numa unidade hospitalar, e os que se destacam são uso inadequado (19,9%), falta de manutenção (13,1%), perda de material não usado (11,1%) e uso abusivo (10,3%). Segundo Aranha; Vieira (2004) houve uso inadequado principalmente de materiais de consumo como luva estéril, agulha, seringa, esparadrapo/micropore, gaze, cateter venoso periférico, etc., e o uso abusivo se deu na utilização de impressos, material de higiene e limpeza (sabonete líquido e sabonete comum), material hospitalar (agulha, seringa, atadura de crepe, esparadrapo/micropore, fralda descartável, gaze estéril, luva, entre outros).

Para evitar o desperdício é indispensável que seja feito um gerenciamento de custos, a enfermagem pode realizar esse processo administrativo visando à tomada de decisão do profissional enfermeiro em relação a uma eficiente racionalização de recursos disponíveis e limitados, com o objetivo de alcançar resultados às necessidades do usuário e instituição (MÉDICI, 1995 apud PAIXÃO; MORITZ; SILVA, 2013).

Argumenta-se que a ampla adoção de diretrizes assistenciais e protocolos de melhores práticas clínicas poderiam reduzir o desperdício de recursos no setor saúde (DELAUNE E EVERETT, 2008 apud REIS; MANSINI, 2013).

“É necessária a adoção de sistemas de gerenciamento de custos para que os serviços de saúde possam conter os gastos, mas mantendo uma atenção de qualidade. Para isso, é necessário o envolvimento dos profissionais de saúde na formulação e desenvolvimento desses sistemas.” (FRANCISCO; CASTILHO, 2002).

Para manter um gerenciamento que vise a contenção de gastos desnecessários na tentativa de otimizar os recursos materiais de uma unidade hospitalar é indispensável desenvolver um modelo de Procedimento Operacional Padrão (POP) que vincule o procedimento a ser realizado a kits que tenham descritos a quantidade de materiais necessários. Adotar um Procedimento Operacional Padrão (POP) consiste no planejamento do trabalho de forma que independente do profissional executante envolvido no processo, tenha ações e práticas padrão, para assim diminuir as iatrogenias no serviço de saúde (SCARTEZINI, 2009 apud COREN, 2014). Com a padronização dos procedimentos chega

também o benefício da minimização de gastos em recursos materiais, já que terá uma lista descrevendo todo material que deverá ser usado na realização do procedimento.

Francisco; Castilho (2002) apontam a importância do envolvimento dos profissionais de saúde na elaboração e implementação dos sistemas de gerenciamento de custos nos serviços de saúde para contenção de gastos sem deixar de lado a assistência de qualidade. A irresponsabilidade administrativa referente a despesas, na área da saúde começa pelo desconhecimento dos custos de procedimentos. A isso se criou uma mentalidade para defesa da quantidade de recursos, sem, entretanto avaliar a eficiência da produtividade nos diversos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que o direito ao acesso à saúde a todos os cidadãos brasileiros, garantido por meio da Constituição Federal de 1988, seja cumprido, é necessário que haja a otimização dos insuficientes recursos do SUS, e para que isto aconteça, é preciso que se diminua o grande número de desperdício de recursos materiais nas unidades, o que causará a diminuição de investimentos desnecessários pelas instituições e conseqüentemente melhor estruturação do serviço.

Para resolver esta problemática, não basta somente a contenção de gastos, e sim, o comprometimento e responsabilização tanto dos gestores como dos profissionais de saúde, para elaboração de sistemas de gerenciamento de custos, como por exemplo, o POP, que visa estabelecer listas, onde serão descritos todos os materiais que deverão ser usados na realização de cada procedimento, o que evitará os gastos desnecessários, racionalizando os recursos materiais e resultando na melhora da qualidade do serviço de saúde.

REFERÊNCIAS

ARANHA, Guiomar Terezinha Carvalho; VIEIRA, Reinaldo Wilson. Estudo de um dos indicadores do custo da qualidade: o desperdício. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 23, abr./jun. 2004. Disponível em: <http://www.ufjf.br/oliveira_junior/files/2011/08/ARANHA-e-VIEIRA_20041.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2016.

ARAÚJO, Carneiro Geraldino et. al. Sustentabilidade Empresarial: Conceito e Indicadores. **III CONVIBRA**. 2006. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/2006/artigos/61_pdf.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2016.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Constituição (1988). Emenda constitucional n. ° 29, de 13 de setembro de 2000. **Presidência da República Casa Civil**, [Brasília], 13 set. 2000. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm>. Acesso em: 01 nov. 2016.

COREN. **Padronização na Enfermagem: o que é, como se faz e para quê?** 2014. Disponível em: <http://www.corengo.org.br/padronizacao-na-enfermagem-o-que-e-como-se-faz-e-para-que_2585.html>. Acesso em: 14 nov. 2016.

DIAS, Lidiane Nazaré da Silva et. al. Fatores associados ao desperdício de recursos da saúde repassados pela união aos municípios auditados pela controladoria geral da união. **Revista Contabilidade e Finanças**. USP. São Paulo, v. 24, n. 63, p. 206-218, set./out./nov./dez. 2013. ISSN 1808-057X. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcf/v24n63/04.pdf>>. Acesso em: 22 de Nov. de 2016.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta; VIEIRA, Fabiola Sulpino. Direito à saúde, recursos escassos e equidade: os riscos da interpretação judicial dominante. **DADOS – Revistas de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582009000100007>. Acesso em: 03 nov. 2016.

FRANCISCO, Ivone Maria Fonseca; CASTILHO, Valéria. A enfermagem e o gerenciamento de custos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 36, n. 3, set. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n3/v36n3a04.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2016.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. 1ª edição. Rio Grande do Sul: UFRGS, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1994. 207 p. Disponível em: <<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>>. Acesso em: 22 Nov. 2016.

PAIXÃO, Missouri Helena Bizarro Komatu; MORITZ, Gilberto de Oliveira; SILVA, Maria Luciana Biondo. Gerenciamento de Enfermagem na Saúde Pública: a experiência da implantação da Comissão de Padronização e Compras na SMS de Florianópolis. **Coleção Gestão da Saúde Pública**, Santa Catarina, v. 9, 2013. Disponível em: <<http://gsp.cursocad.ufsc.br/wp/wp-content/uploads/2013/03/Artigo-08.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

OMS. **Relatório Mundial da Saúde – Financiamento dos Sistemas de Saúde O Caminho para a Cobertura Universal**. 2010. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2010/whr10_pt.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2016.

REIS, Amanda; MANSINI, Greice. Fontes de desperdício de recursos no sistema de saúde americano. **Instituto de Estudos de Saúde Americano**. 2013. Disponível em: <<http://www.iess.org.br/html/TD0049Derperdicio.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2016.

VILAÇA, Wilma Pereira Tinoco; OLIVEIRA, Mônica de Moraes. **Sustentabilidade e Comunicação no contexto hospitalar: estabelecendo a necessária conscientização**. 2008. Disponível em: <http://www.nascecme.com.br/artigos/GT2_10Pereira.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2016.