

Artigo de Opinião

Redução do desperdício nos hospitais

Reduction in hospital resources waste

João Queiroz e Melo^{1*}¹ Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica do Porto.

A sustentabilidade é um problema nos cuidados de saúde. Com mais racionalidade nos gastos, provavelmente não seriam necessários cortes por razões financeiras. Os hospitais devem repensar as suas metodologias em todas as atividades, seja no tratamento de doentes, nas infraestruturas que necessitam para proporcionar esses tratamentos, ou na forma como os gerem. Esta poupança deve ser obtida na procura incessante na melhoria da qualidade, como alternativa a cortes cegos. Algumas áreas são abordadas, nomeadamente o controlo da infeção, a racionalização na farmácia, os dispositivos médicos de uso único, a necessidade dos serviços clínicos e de apoio terem massa crítica, a prestação e gestão de serviços mais profissionalizada.

Sustainability is a problem in health care. If there is more rationality in expenditure, likely no financial confinement would be required. Hospitals do have to rethink on how they are providing health care, the method used in their infrastructures, and the way they run it. As an alternative to blind restrictions, the best way to save is to search for quality. Some areas are approached namely, infection control, pharmaceuticals, single use medical devices, fostering of units with critical mass, improving efficiency of delivery of care, and its administration.

PALAVRAS-CHAVE: Desperdício hospitalar; sustentabilidade saúde; qualidade saúde.

KEY WORDS: Hospital waste resources; health sustainability; health quality.

Submetido em 20 fevereiro 2012; Aceite em 27 fevereiro 2012; Publicado em 31 março 2012.

* **Correspondência:** João Queiroz e Melo. Email: jmelo@porto.ucp.pt

INTRODUÇÃO

A sustentabilidade em cuidados de saúde é um problema em todos os países e entrou na agenda das preocupações e atuação em todos os países desenvolvidos. Este é mais um exemplo de que a crise mundial tem também aspetos positivos, por nos obrigar a pensar o presente com maior racionalidade, equilíbrio e sensatez, para preparar o futuro. Nos últimos 30 anos, o progresso tecnológico e uma atitude de facilitismo geraram hábitos e orientações que devem ser avaliados e levam a que, no presente, os hospitais tenham de repensar algumas das suas metodologias.

De facto, olhando para a realidade, com distanciamento, percebemos que há situações cuja compreensão não é compatível com a realidade com que nos confrontamos diariamente. Esta análise não pode ser um processo de catarse punitiva, coletiva ou individual, mas sim um processo criativo, com uma dinâmica de criar um futuro melhor e mais sustentável. Em dezembro de 2010, a Dra. Margaret Chan, Secretária Geral da Organização Mundial de Saúde escrevia que se houvesse mais racionalidade nos gastos em saúde, não seria necessário proceder a cortes. Calcula-se que, em valor financeiro, os desperdícios possam atingir cerca de 40% do total do valor dispendido em saúde. Em Portugal, se esta percentagem for a adequada, o desperdício representava um valor de cerca de 6 mil milhões de euros. Ainda que o valor percentual indicado não seja tão exagerado, é fácil perceber que estamos a falar de verbas avultadas. E ao contrário do que um olhar intuitivo possa ver como havendo inevitabilidade de otimizar a realidade através de cortes de financiamento, não é necessariamente, nem maioritariamente o melhor caminho para atingir essa indispensável sustentabilidade.

É curioso perceber que é possível contribuir para esta cultura de sustentabilidade hospitalar e simultaneamente promover melhor qualidade de cuidados. Existem numerosos estudos e situações que ilustram à sociedade este facto. Citarei o exemplo da *Society of Thoracic Surgeons database*. Este registo voluntário de cerca de 600 serviços de Cirurgia

Cardíaca, nos EUA e Canada, começou em 1989. Tinha como objetivo, melhorar cuidados e reduzir custos. Na primeira década da sua existência foram feitos os registos de mais de um milhão de doentes operados ao coração. Nessa década, apesar da idade média dos doentes operados ter aumentado muito, assim como a severidade da sua doença cardíaca e comorbilidades associadas, verificou-se que a mortalidade desceu, quer a global quer a aferida pelos critérios de gravidade. De forma muito significativa, a mortalidade e os custos por doente tiveram reduções acima de 20%. Este facto é devido ao conhecimento exato da realidade e à exigência de maior qualidade que se traduzem em menos complicações e eventos. Estes são os responsáveis pelos maiores contratempos clínicos e aumentam de forma significativa as taxas de internamento. É amplamente reconhecido que os recursos hospitalares são maioritariamente consumidos, por um pequeno grupo de doentes. É indispensável identificar esses grupos clínicos para otimizar a sua forma de tratamento, sabendo que muitas intercorrências são evitáveis.

A infeção hospitalar surge também como preocupação, porque é um corolário desses mesmos cuidados, e merece uma particular atenção.

A infeção associada aos cuidados de saúde (IACS), quer em meio hospitalar, quer comunitário, é uma das grandes preocupações dos gestores dos sistemas de saúde. Mesmo nos países mais desenvolvidos, as IACS têm uma taxa de prevalência que varia entre 5% e 12%. De facto, as IACS conduzem ao aumento do uso de antibióticos, ao aumento da morbimortalidade, das admissões ou readmissões hospitalares, e consequentemente, ao aumento dos custos dos cuidados. Os custos com elas relacionados, são tão elevados que, nos EUA, algumas seguradoras simplesmente se recusam a suportá-los, deixando essa responsabilidade para os próprios hospitais.

Por isso, a profilaxia e controlo das infeções associadas aos cuidados de saúde constituem uma prioridade estratégica a nível nacional. Os benefícios desta atitude serão apenas uma parcela das enormes potencialidades que trará a otimização da gestão das farmácias e produtos farmacêuticos nos hospitais.

Cerca de 17% dos doentes consomem cerca de 75% do orçamento da farmácia. A introdução de normas de orientação clínica, é etapa indispensável para melhorar a eficiência nesta área.

A utilização de dispositivos médicos de uso único teve um crescimento exponencial nos últimos 20 anos. A designação de uso único não foi determinada pelos organismos reguladores mas pela indústria original. A facilidade que acarreta o seu uso fez com que alastrasse a um enorme grupo de dispositivos que têm características totalmente compatíveis com a sua reutilização. Para isso, é indispensável a existência de reprocessadores que asseguram a funcionalidade, biocompatibilidade e esterilização de alguns destes dispositivos, após o seu reprocessamento. Nos EUA e norte da Europa existem desde há cerca de 20 e 10 anos, respetivamente, empresas reprocessadoras. A sua atividade ao longo destas décadas confirma a segurança do reprocessamento. Em Portugal, a lei e enquadramento legal autorizam o reprocessamento desde que feito corretamente.

Motivar os profissionais e as instituições de saúde, para a criação de uma nova consciência ambiental, na perspetiva de um enquadramento financeiro mais sustentável, é hoje uma obrigação social.

Também, sem nunca comprometer a qualidade dos cuidados prestados aos doentes, é possível e necessário, repensar alguns hábitos, que contribuem para o agravamento da despesa e para a poluição do ambiente. A título de exemplo, em Portugal, por cada cama hospitalar, em média, são gerados cerca de 16 quilos de lixo, por dia. Destes, cerca de 20% são do tipo 3 e 4% do tipo 4. A otimização da gestão dos lixos é outra tarefa que requer atenção e profissionalização. O preço ambiental e financeiro que se paga para os lixos serem removidos, tem um valor que grande parte dos profissionais de saúde desconhece...

O conceito dos *green hospitals*, muito em voga, não está suficientemente divulgado no nosso país. Através dele, podemos melhorar as estratégias de prevenção e ecoeficiência em Hospitais, a gestão da energia, a qualidade do ar e das instalações, princípios para a

gestão eficiente da água (residuais e urbanas), são apenas alguns exemplos do que devemos analisar para melhorar.

Finalmente, é indispensável pensar nos desperdícios existentes na organização dos Serviços de Saúde e Hospitalares. A existência de massas críticas é hoje uma exigência para a eficiência dos serviços. Não podemos continuar a ter serviços cuja dimensão não é compatível com a competência técnica, muitas vezes a trabalhar em *partime*, seja por falta de doentes, seja por uma forma de organização histórica. Mas para se proceder a esta reorganização no Serviço Nacional de Saúde, os profissionais, sobretudo os médicos, têm de voltar a ser estimulados para esta atitude. De facto, nos últimos 10 anos, foi desbaratado o potencial de dedicação que muitos profissionais ao longo de uma geração (a minha...) estabeleceram. Como os políticos não souberam distinguir o trigo do joio, trataram todos por igual, nivelando por baixo. É tempo de inverter as regras e premiar os competentes e dedicados!