

# De realidades distintas, necessidades transversais: Um estudo comparativo entre um hospital público português e um hospital público inglês

António José Ferreira

[tozeferr@hotmail.com](mailto:tozeferr@hotmail.com)

Universidade Católica Portuguesa

Sara Micaela Moita André

[sara.m.m.andre@gmail.com](mailto:sara.m.m.andre@gmail.com)

Universidade Católica Portuguesa

## Resumo:

A redução de custos no setor da saúde representa um dos maiores desafios para a sua gestão pois, sendo esta fulcral para a sustentabilidade do setor, o seu processo de operacionalização não deve nunca pôr em causa a qualidade do serviço prestado. Apesar da pertinência, esta temática tem merecido pouca atenção por parte dos investigadores, pese embora este ser um problema transversal a vários países, independentemente dos seus modelos de financiamento em saúde.

Com a realização deste estudo pretende-se uma análise comparativa dos principais constrangimentos relatados por colaboradores de um hospital público português e de um hospital público inglês, com o objetivo de identificar dificuldades percecionadas e que estratégias têm vindo a ser adotadas para a redução de custos. Este é um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, recorrendo ao estudo de caso para estabelecer uma abordagem comparativa.

Dos resultados obtidos, destaca-se o papel central dos profissionais de saúde, a reestruturação da prestação de cuidados, a correta utilização dos serviços por parte dos utentes, o desperdício e o benchmarking como áreas de atuação centrais para a redução de custos sem prejuízo da qualidade, apontando-se como focos de intervenção para o desenvolvimento de estudos futuros.

**Palavras-chave:** Desperdício, Eficiência, Gestão em Saúde, Gestão de Custos.

## Abstract:

Reducing costs in the healthcare sector represents one of the biggest challenges for its management because as this is central to the sustainability of the sector its operationalization process must never jeopardize the quality of the service provided. Despite its relevance, this issue has received little attention from

researchers even though this being a problem that affects several countries regardless of their health financing models.

The purpose of this study is a comparative analysis of the main constraints reported by members of a Portuguese public hospital and an English public hospital, in order to identify perceived difficulties and what strategies have been adopted to reduce costs.

This is a qualitative, descriptive and exploratory study using the case study to establish a comparative approach.

From its results we highlight the central role of healthcare professionals, the restructuring of care provision, the correct use of services by users, waste and benchmarking as central areas of action for cost reduction without compromising quality, pointing out as relevant intervention focuses for future studies.

**Keywords:** Costs Management, Efficiency, Healthcare Management, Waste.

## 1. Introdução

Numa altura em que tanto se exige ao nível dos resultados em saúde, os diferentes sistemas independentemente da sua origem, têm-se transformado no sentido de adotar estratégias que visem a melhoria da sua eficiência e principalmente, a redução dos seus custos. Estas reformas constantes visam essencialmente a maior eficiência dos sistemas, melhorar a sua qualidade e reduzir custos associados ao seu financiamento (Carvalho, 2009). Contudo, por vezes a urgência em reduzir esses mesmos custos é tão gritante, que leva à adoção de medidas que podem pôr em causa a qualidade dos cuidados prestados.

A análise da relação entre custos e qualidade representa um processo complexo, por vezes até contraditório, com diferentes opiniões a surgirem da literatura (Hvenegaard, Arendt, Street, Gyrd-Hansen, 2011). Contudo, para que a redução de custos, sem prejuízo da qualidade dos serviços, possa ser uma realidade, é fundamental que os gestores disponham de investigação que comprove a relação positiva entre a adoção de determinada prática de gestão e o seu impacto (Alexander et al., 2007).

Bernardino (2017) considera que se carece de análise aos modelos de financiamento e que, com frequência, o foco dessa análise incide na eficiência do funcionamento. Parece assim haver uma fraca concentração da investigação ao nível da análise dos custos associados aos cuidados de saúde e conseqüente melhoria da sua gestão (Stadhouders et al., 2019).

É por isso imprescindível desenvolver investigação neste sentido, em especial, que aponte estratégias de melhoria da eficiência em saúde. Sendo os custos uma das grandes problemáticas da gestão em saúde, devem representar um dos seus principais eixos de atuação.

Assim, partindo da questão de investigação “Que estratégias têm vindo a ser adotadas pela gestão hospitalar, com o intuito de reduzir custos sem prejuízo da qualidade dos cuidados

prestados?”, este estudo pretende uma análise comparativa dos principais constrangimentos relatados por 1 colaborador e 1 gestor de um hospital público português e de um hospital público inglês, com o objetivo de identificar dificuldades percebidas e estratégias que têm sido adotadas para a redução de custos.

## **2. Enquadramento Concetual**

### **2.1 Desafios para a gestão em saúde**

A existência de problemas complexos inerentes à eficiência da prestação dos cuidados de saúde é reconhecida transversalmente por todos os intervenientes deste processo, desde os seus beneficiários, aos prestadores e financiadores (Melo, 2015).

A melhoria da gestão dos sistemas de saúde representa um foco central da investigação neste setor (Northcott & Llewellyn, 2002) que, embora percebida de forma mais intensa nos últimos anos, revela-se à luz da investigação como uma problemática arrastada ao longo dos anos (Pinho, 2010).

Fatores como o aumento da esperança média de vida, inovação tecnológica e maior acesso à informação contribuem para um aumento das expectativas dos utentes sobre a sua saúde e conseqüente maior exigência ao nível da qualidade e rapidez dos processos (Ministério da Saúde, 2018; Bernardino, 2017). Estes, a par com a insatisfação dos profissionais quanto às suas perspetivas profissionais e a rápida evolução tecnológica e científica, representam os principais desafios da gestão em saúde (Bernardino, 2017). Assim, o foco principal da gestão deve refletir-se na capacidade de criar estratégias que respondam a esses desafios sem prejuízo de compromissos previamente estabelecidos, os quais visam a melhoria da equidade no acesso e na qualidade dos serviços de saúde, garantindo a sua eficiência (Ministério da Saúde, 2018).

A sustentabilidade dos serviços de saúde representa uma preocupação comum dos países desenvolvidos, sendo consensual o reconhecimento da necessidade de mudança dos modelos de desenvolvimento, com vista à sua sustentabilidade (Melo, 2015). Contudo, fatores contraditórios como o conflito de interesses potencialmente distintos dos vários *stakeholders* (Bernardino, 2017) e por vezes, alguma falta de fiabilidade dos dados produzidos relativamente à análise aos custos associados aos processos, podem constituir fragilidades à eficácia da gestão (Northcott & Llewellyn, 2002). Uma rigorosa análise dos fatores custos, qualidade e eficiência deve considerar a influência que cada um exerce sobre todos os outros, tendo em conta as suas interações (Alexander et al., 2007).

## 2.2 Custos

A maioria dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) debatem-se com problemas de gestão da despesa em saúde, a qual apresenta uma tendência de crescimento superior ao aumento da riqueza dos países (Bernardino, 2017), é por isso fundamental que se desenvolvam mecanismos de melhoria da eficiência dos sistemas de saúde (Colombo, 2018). Neste sentido, embora apresentando abordagens por vezes muito distintas, a generalidade dos países tem vindo a desenvolver medidas que visam a redução da despesa em saúde (Liu, Desai, Fetene, Ayehu, Nadew & Linnander, 2022; Stadhouders et al., 2019).

No que refere ao caso concreto de Portugal, Ferrinho, Simões, Miguel, Beja, Cortes & Hartz (2013), identificam o setor do medicamento e as convenções com meios complementares de diagnóstico e terapêutica celebrados entre o SNS e os prestadores privados, como os dois setores responsáveis pela grande fatia da despesa em saúde. Também as crescentes necessidades dos cidadãos, o progresso tecnológico e as próprias características do mercado, desempenham papéis de destaque para esse aumento de custos (Pinho, 2010).

Num panorama mais generalizado, a dificuldade em financiar os elevados custos do setor, acrescido pela identificação de desperdícios no seu funcionamento, constituem dois pilares fundamentais para a intervenção dos agentes governativos e de financiamento, no sentido de promover a diminuição dos gastos na saúde (Stadhouders et al., 2019). A contabilização dos custos em cada atividade ou procedimento clínico, problemas ao nível da qualidade da informação e a heterogeneidade da natureza dos custos, são pontos cruciais para o rigor da informação na sua identificação e controlo (Northcott & Llewellyn, 2002).

A redução de custos em saúde não deve cingir-se apenas a atitudes de corte na despesa. Deve, em vez disso, focar-se em desenvolver alternativas estratégicas que representem menor consumo de recursos para um mesmo objetivo (Barros, 2013).

Uma das estratégias apontadas por diversos autores, centra-se no papel preponderante dos Recursos Humanos, nos seus rácios e o impacto da redução da sua produtividade para o aumento da despesa (Barros, 2013; Alexander et al., 2007; Antunes, 2001).

A consciencialização dos utentes para uma utilização responsável dos serviços é também um fator importante na determinação de estratégias de redução de custos em saúde (Antunes, 2001).

Barros (2013), acrescenta que a procura pela eficiência da gestão deve pautar-se pelo combate ao desperdício, melhor combinação dos recursos e maior definição nos cuidados a serem disponibilizados à população.

Li, Li, Guo & Liu (2022) e Alexander et al. (2007) apontam o investimento tecnológico e a informatização dos serviços como uma estratégia eficaz para a redução de custos a longo prazo, embora alertando para a necessidade de um rigoroso balanço do custo-benefício do investimento em tecnologia médica pois a aquisição de novos equipamentos mais modernos, nem sempre se traduz numa redução de custos ou na melhoria da efetividade dos cuidados.

### **2.3 Desperdício**

O *New England Healthcare Institute* (2008), classifica desperdícios em saúde como “os gastos que podem ser eliminados sem que causem uma consequente redução da qualidade dos cuidados”.

O setor da saúde apresenta uma elevada predisposição para a acumulação de ineficiências ao nível da prestação de cuidados de saúde e sua fragmentação, variações injustificadas da prática clínica, o custo excessivo dos fármacos e alguns procedimentos, complexidade administrativa, má coordenação, fraude e abuso de poder, utilização abusiva, entre outras com impacto considerável no aumento dos custos (Shrank, Rogstad & Parekh, 2019; Brown, 2018; Berwick & Hackbarth, 2012).

No caso concreto de Portugal, Colombo (2018) destaca o recurso indevido aos serviços de urgência, as admissões hospitalares desnecessárias ou demasiado prolongadas e o aumento da pressão sobre os hospitais causada pelo fraco investimento ao nível dos cuidados de saúde primários e na comunidade.

Assim, a redução do desperdício representa uma oportunidade para a redução da despesa em saúde (Srank et al., 2019), sendo uma estratégia fundamental na manutenção dos processos, produtos e serviços que realmente interessam ao cliente e redução sistemática dos elementos de trabalho que não contribuem para esse efeito (Berwick & Hackbarth, 2012).

A redução do desperdício conduz à diminuição do custo de produção e aumenta a produtividade, reforçando a estreita relação existente entre desperdício, custos e lucros (Lopes & Capricho, 2007), insurgindo-se como a alternativa eficiente aos cortes no financiamento e redução de serviços, tantas vezes apontada como estratégia imediata de redução de custos em saúde (Berwick & Hackbarth, 2012).

### **2.4 Qualidade**

A qualidade deve centrar-se no cliente e nas suas necessidades, devendo, contudo, considerarem-se as particularidades dos seus domínios específicos (Lopes & Capricho, 2007). No setor da saúde, esta apresenta um elevado grau de complexidade pois não age em função de

um único produto final nem apresenta um conceito de qualidade uniforme (Mezomo, 2001). Por outro lado, a sua avaliação é suscetível à percepção do indivíduo (Patel, 2009). Por estes motivos, a qualidade tem sido alvo de um interesse crescente por parte dos seus intervenientes (Vaz, 2015).

Uma gestão eficaz da qualidade produz impacto na melhoria da imagem e reputação da organização, promove a sua eficiência e conseqüentemente os seus lucros e crescimento (CQI, 2020).

Urdan (2001), distingue os conceitos de “Qualidade do Serviço” e “Qualidade Percebida”. Sendo que, a qualidade percebida diz respeito à forma como é percecionada pelo indivíduo, tendo por base as suas expectativas e o seu próprio entendimento. Por outro lado, sendo uma avaliação subjetiva inerente a cada interveniente, o resultado difere nas suas interpretações (Gronroos, 1990; Garvin, 1984; Howard, 1977).

Para que se possam desenvolver estratégias de melhoria da qualidade é necessário identificar e analisar as diferentes conceções de qualidade provenientes de prestadores e beneficiários, visando posteriormente desenvolver mecanismos para a satisfação das necessidades de ambos e promover a melhoria contínua, com conseqüente benefício ao nível da performance hospital (Nyakala et al., 2017; Righi et al., 2010). A estes acresce o papel fundamental da capacitação e gestão eficaz das competências técnicas dos profissionais de saúde (Alexander et al., 2007) e o papel preponderante dos gestores na sua motivação para o desenvolvimento e empenho em atividades de gestão da qualidade (Nyakala et al.; 2017).

### **3. Metodologia**

O presente estudo segue uma abordagem qualitativa, de cariz descritivo, exploratório e transversal, recorrendo ao método fenomenológico para estabelecer uma abordagem/reflexão comparativa entre profissionais de um hospital público português e de um hospital público inglês.

Os estudos qualitativos sugerem a existência de uma relação dinâmica e indissociável entre o sujeito e mundo real, com o objetivo de alcançar um conhecimento mais profundo, não passível de ser mensurável pela estatística pelo que esta é cada vez mais transversal às diversas áreas científicas, sendo um auxílio importante para a tomada de decisão das organizações (Turato, 2005; Vilelas, 2017). Assim, foram realizadas entrevistas semiestruturada a um gestor e um profissional de saúde de cada uma das organizações, com o objetivo de permitir aos entrevistados partilhar a sua própria opinião e experiências, mantendo, contudo, um fio condutor dos conteúdos a analisar.

Para a realização das entrevistas foi elaborado um guião semiestruturado, o que permitiu colocar perguntas que não estavam inicialmente previstas, com o intuito de elucidar algumas respostas e aprofundar alguns testemunhos. O guião apresentado foi igual para todos os entrevistados e cujas perguntas se refletem nos subcapítulos da apresentação de resultados deste artigo. As entrevistas foram realizadas de forma presencial ou por videoconferência, atendendo aos condicionalismos próprios da situação pandémica vivida na altura da sua aplicação, com uma duração aproximada de 45 minutos por cada entrevistado. A apresentação dos resultados obtidos resulta de uma análise indutiva do conteúdo, levada a cabo pelos autores.

## **4. Apresentação dos resultados**

### **4.1. De que forma a gestão hospitalar se tem adaptado aos recentes desafios em saúde?**

#### Hospital britânico

##### **Gestor**

Começa por salientar as transformações ao nível da reestruturação dos modelos de gestão dos cuidados de saúde primários e reagrupamento de unidades, reduzindo gastos com infraestruturas e equipas de gestão, sem redução de profissionais de saúde, para fazer face às imposições de redução da despesa em cerca de 3% ao ano.

Em paralelo, promoveu-se a cooperação entre unidades hospitalares, apelando a uma melhor coordenação dos cuidados na resposta às necessidades dos utentes, com vista a evitar o recurso excessivo e desnecessário aos serviços de urgência, nomeadamente pelo investimento ao nível dos cuidados na comunidade.

Destaca a dificuldade em lidar com os consecutivos cortes na saúde, associado a um constante aumento da inflação sobre os produtos, o que aniquila a maioria das eficiências alcançadas. Numa tentativa de combate a esses constrangimentos financeiros, reforça a pertinência do *Benchmarking* com organizações similares, na perspetiva de perceber em que áreas estas apresentam menores gastos e que estratégias adotaram para o efeito.

##### **Profissional de Saúde**

Salienta a reestruturação dos serviços e o reforço das equipas da comunidade, como forma de alívio da sobrecarga sobre os serviços de urgência, mas também a procura por melhores práticas e investigação que permita identificar problemas e apontar soluções, reduzir custos e desperdícios e uniformizar práticas mais sustentáveis.

Apesar das muitas mudanças que identifica no serviço em que trabalha, ao nível da reorganização do atendimento, afirma que a resposta continua a ser insuficiente para as necessidades, destacando negativamente a morosidade e complexidade associada aos processos de implementação de estratégias de modernização, que faz com que muitas vezes, aquando da sua efetivação, já não correspondem à necessidade do momento.

Reforça, contudo, o empenho das equipas de gestão intermédia para auscultar os profissionais de saúde, no desenvolvimento de estratégias de melhoria. Salienta ainda a dificuldade da gestão em conciliar os sucessivos cortes do financiamento governativo com a melhoria do desempenho exigido de forma a corresponder às necessidades da população e aos indicadores de produtividade, pois são eles que definem muito do financiamento governativo dos anos seguintes.

### Hospital português

#### **Gestor**

Salienta a importância de se estabelecer uma ligação forte e coesa entre o conselho de administração e os serviços como forma de dar uma resposta eficiente às novas necessidades dos utentes.

Quanto ao financiamento, constata a existência de reforços orçamentais, inclusivamente com injeções pontuais de capital, os quais visam suportar o acréscimo da despesa e do investimento em saúde, nomeadamente ao nível dos equipamentos, de forma a dar resposta às novas necessidades dos utentes tanto ao nível organizacional, estrutural ou de recursos humanos.

#### **Profissional de saúde**

Considera que o foco da gestão tem residido essencialmente em efetuar cortes nos custos, tentando ao máximo evitar o desperdício, contudo, esses cortes têm prejudicado gravemente a qualidade dos serviços prestados pois, considerando as enormes restrições orçamentais a que os gestores estão sujeitos, vêm-se obrigados a que para além de evitar o desperdício, efetuem cortes nos custos com os profissionais, levando a que o seu número seja insuficiente, conduzindo a uma sobrecarga de trabalho que pode prejudicar a qualidade dos serviços prestados, com claros prejuízos para os utentes. Salienta, mesmo, os cortes nos gastos com o pessoal, como a principal estratégia adotada pelos gestores no combate ao desinvestimento no setor, levando a que os profissionais de saúde sejam sempre em número insuficiente.

## 4.2. Qual o impacto da gestão de custos na qualidade?

### Hospital britânico

#### **Gestor**

Apresenta uma retórica centrada na essência de manter os padrões de qualidade anteriores apesar da necessidade de reduzir custos. Assim, para cada plano de redução de custos definido é elaborado um “Quality Impact Assessment” o qual tem de ser revisto e aceite pelos diretores médico e de enfermagem, garantindo que mantém a segurança dos cuidados prestados.

Defende que é possível investir ainda mais na melhoria da relação “controlo de custos/qualidade”, dando como exemplo a melhoria da interação entre o NHS e o setor social, facilitando a transferência de doentes dos hospitais para as respostas extra-hospitalares que melhor se adequem às suas necessidades e promovendo a libertação de camas hospitalares para quem delas necessite.

#### **Profissional de Saúde**

Começa por dizer que, a redução de custos, quando acontece por via da diminuição de ineficiências, reorganização das tarefas da equipa multidisciplinar, simplificação dos processos como a criação de protocolos de atuação uniformizados, tem representado uma melhoria da eficiência dos cuidados. Contudo, defende que a falta de profissionais de saúde, representa um sério problema para a qualidade dos cuidados.

Defende que o impacto da redução de custos se sente, muitas vezes, pela aquisição de materiais consumíveis ao menor preço, o que na maioria das vezes representa perda de qualidade do produto e por consequência, maior risco para o utente e também aumento do desperdício associado à sua utilização.

### Hospital português

#### **Gestor**

Estabelece uma relação de proporcionalidade direta entre o aumento dos custos e a qualidade dos cuidados, também induzido pelo aumento do investimento em inovação, tanto pelo investimento tecnológico como na capacitação e qualificação dos profissionais. Ainda assim, admite a possibilidade de melhoria da relação entre controlo de custos e qualidade, mas salienta que deve considerar-se o aumento da procura por cuidados e tratamentos mais inovadores, os quais são tendencialmente mais caros. Salienta que, contrariamente ao verificado no setor industrial em que mais tecnologia significa menores custos, no caso da saúde, mais tecnologia

representa mais custos, pois a evolução tecnológica vem permitir o tratamento de novas doenças e com melhores resultados, pelo recurso a novas abordagens terapêuticas.

Reitera ainda que o SNS português apresenta uma trajetória de atuação mais centrada nas necessidades dos utentes do que na gestão dos recursos.

### **Profissional de Saúde**

Começa por destacar o forte impacto no atraso do tempo de resposta para consultas e tratamentos, a par com a extrema sobrecarga de trabalho com que os profissionais de saúde são confrontados, o que em nada contribui para a qualidade dos serviços. A falta de profissionais de saúde leva a que, os existentes, se vejam obrigados a trabalhar demasiado tempo seguido, com claro prejuízo para os serviços prestados. Considera que muitos profissionais de saúde se encontram exaustos e completamente desmotivados e que nem sequer veem o seu esforço recompensado em termos de salário ou progressão de carreira.

Defende que, a redução de custos tem contribuído para a redução da qualidade dos serviços prestados aos utentes e salienta a sua convicção de que o caminho para o sucesso se faz pela redução do desperdício e dotando o SNS dos meios técnicos e humanos necessários para prestar serviços de qualidade aos utentes.

## **4.3. É possível a melhoria da eficiência pela redução dos custos?**

### Hospital britânico

#### **Gestor**

Assente no pressuposto de que “o setor da saúde tem de, ou reduzir custos, ou começar a racionalizar os cuidados prestados”, defende que o foco na redução dos custos é uma boa ferramenta de perceção do processo dos acontecimentos e de melhoria da eficiência, defendendo, assim, uma redução de custos com base no conhecimento de factos pertinentes de apoio à decisão. Para tal, defende que a gestão entenda os conceitos da prática clínica, nomeadamente ao nível dos equipamentos, da sua função e necessidade, principalmente aquando da sua aquisição, podendo assim estabelecer uma relação clara e objetiva do seu custo/benefício.

Defende o investimento e reestruturação ao nível dos cuidados de saúde primários e na comunidade como uma aposta forte para a redução de custos, crucial no apoio à redução da sobrelotação dos serviços de urgência e melhoria da qualidade do atendimento, pela redução da sua sobrelotação.

Defende ainda a importância de reduzir custos associados à prática clínica. Para tal é perentório em afirmar que a incorporação de profissionais de saúde na coordenação dos

processos de controlo de custos é um “*breaking point forward*” defendendo que estes têm sido demasiado desvalorizados nesta matéria.

### **Profissional de Saúde**

Defende que o controlo de custos é uma necessidade urgente, sob risco de perda de qualidade dos cuidados e da sua acessibilidade, por falta de recursos financeiros, mas que este não pode ser feito de forma linear. A redução dos custos deve acontecer pela reorganização dos processos e redução dos desperdícios associados aos cuidados. É perentório em afirmar que esse controlo não pode ser feito através da não contratação de profissionais ou pela redução da despesa em consumíveis, tanto pela redução da aquisição, como pela aquisição de materiais mais baratos de menor qualidade, com conseqüente risco para a segurança dos utentes e diminuição da qualidade dos cuidados.

Em contrapartida, salienta outras áreas em que se verificam desperdícios que podem ser controlados, dando como exemplos a simplificação de processos ou a reorganização dos serviços de forma a dar resposta às necessidades dos utentes nos locais mais apropriados. Destaca os imensos utentes que recorrem ao serviço de urgência por causas não urgentes, que deveriam obter uma resposta na comunidade, mas que, muitas vezes, por falta dessa resposta ou até por falta de literacia em saúde, recorrem diretamente ao serviço de urgência por acharem que serão tratados de forma mais rápida.

Termina destacando a pertinência de uma análise precisa e complexa dos cuidados e processos e conseqüente reestruturação, com vista à eliminação de desperdícios e ineficiências.

### Hospital português

#### **Gestor**

Evidencia o esforço dos profissionais de saúde na gestão eficiente dos recursos, mesmo quando estes são escassos para as necessidades. Na sua opinião, a redução dos custos, só por si, não é a solução, pois cortes de custos no presente podem gerar novos gastos no futuro, pela agudização da doença e pelo impacto na saúde das populações. Em contrapartida salienta a importância de uma abordagem atempada e preventiva, que vise prevenir agudizações e conseqüente necessidade de tratamentos ou abordagens mais onerosas. Defende o investimento ao nível dos cuidados de saúde primários e na comunidade como uma aposta forte para a redução de custos em saúde.

Havendo a necessidade de reduzir custos em contexto hospitalar, defende que essa redução não deve ser feita pela redução dos consumos, mas sim, através da negociação de melhores condições de aquisição de bens e serviços, a par com uma redução do desperdício.

Considera ainda que a eficiência da gestão depende do desenho e dimensão da instituição e da descentralização e coordenação do seu modelo de gestão, favorecendo a criação de unidades de gestão intermédias, que permitam a monitorização de desvios em termos qualitativos, quantitativos ou de gastos.

### **Profissional de Saúde**

Considera que a melhoria da eficiência pela redução de custos é possível, devendo a redução de custos acontecer pela reorganização de todo o modo de funcionamento das unidades de saúde, desburocratizando todo o sistema e tornando-o mais eficiente, promovendo estruturas menos hierarquizadas e facilitando a comunicação entre a estrutura de gestão e a operacionalização dos serviços.

Da sua organização, salienta as melhores condições de aquisição de bens e serviços, através da negociação com os fornecedores, descentralização e coordenação do modelo de gestão, favorecendo a criação de unidades de gestão intermédia, que permitam a monitorização de desvios.

Contudo, defende que dificilmente se conseguirá melhoria da qualidade dos serviços prestados sem um considerável investimento. Investimento esse, em mais e melhores profissionais, equipamentos e unidades de saúde, o que conseqüentemente, tem custos implícitos.

## **4.4. Existe desperdício no setor da saúde?**

### Hospital britânico

#### **Gestor**

Começa por salientar os excessivos tempos de espera do serviço de urgência, como um dos grandes agentes de desperdício em saúde. Uma das principais causas desta demora prende-se com a ausência de camas disponíveis para a admissão de utentes. Num efeito de bola de neve, estes doentes aguardam tempos inesgotáveis no serviço de urgência, absorvendo os profissionais para a execução de atividades não urgentes, atrasando o atendimento de casos urgentes. Em paralelo, estes utentes esgotam a capacidade física do serviço, roubando a capacidade em admitir novos casos.

Acrescenta ainda a necessidade de atuação ao nível do acesso aos serviços de urgência, considerando que há um exagero no seu recurso.

A redução do desperdício em saúde tem que forçosamente passar pela colaboração dos profissionais de saúde, numa análise conjunta dos processos de prestação de cuidados, de forma a identificar quais os elementos que não acrescentam valor, atuando na sua eliminação.

### **Profissional de Saúde**

Considera haver desperdício a vários níveis, desde a aquisição de materiais, passando pela complexidade dos processos, os quais constituem desperdício ao nível dos recursos humanos, mas também de tempo, tornando os processos mais demorados, por vezes com tempos de resposta posteriores à necessidade do pedido.

Também ao nível dos recursos humanos identifica desperdício, salientando que por vezes, o problema não reside na falta de recursos, mas sim na sua distribuição.

Identifica que, a própria necessidade de reduzir custos, por vezes, leva à produção de desperdícios, pela aquisição de materiais mais baratos, de fraca qualidade, ou defeituosos, que nem sempre cumprem a função para que estão definidos.

### Hospital português

#### **Gestor**

Defende a atuação sobre o desperdício como o caminho que deve ser seguido, salientando a necessidade de se encontrarem formas de evidenciar quais os desperdícios na saúde.

Destaca as dificuldades na adequação dos recursos humanos às necessidades dos serviços, bem como o seu absentismo, como desperdícios associados aos cuidados de saúde.

Faz ainda referência a desperdícios relacionados com a disponibilização de fármacos ou kits de análise, ao nível dos alimentos, energia elétrica, água e gás.

Como principais estratégias de combate ao desperdício, considera que estas devem passar pela motivação e cooperação dos profissionais de saúde. Uma outra forma de redução de desperdício apontada centra-se nos mecanismos de monitorização e controle através de indicadores adequados e de *benchmarking* entre serviços e organizações.

### **Profissional de Saúde**

Aponta a complexidade da operacionalização dos processos, como um dos principais focos de desperdício, retirando tempo às pessoas para se poderem dedicar ao que é essencial.

Considera que tem de facto existido um combate real ao desperdício, contudo, muito mais há ainda a fazer. Salienta como principais focos dessa redução, a redução de perdas de material, melhor aproveitamento dos equipamentos e redução do absentismo.

## 4.5. Quais os principais eixos de atuação para a melhoria da eficiência em saúde?

### Hospital britânico

#### **Gestor**

*Comunicação* – para informação das populações sobre a correta utilização dos serviços de saúde e combate à desinformação.

*Eficiência* – através da uniformização de procedimentos entre setores e hospitais e pela retenção e capacitação dos profissionais de saúde, reduzindo ao máximo, o número de tarefas.

*Mudança de cultura* – pela flexibilização dos horários de trabalho, disponibilizando oportunidades de carreira que vão de encontro aos interesses dos profissionais, tornando o setor mais atrativo à contratação e retenção.

#### **Profissional de Saúde**

*Redução dos desperdícios e ineficiências* – com vista à redução de custos e pela canalização de recursos financeiros para colmatar as necessidades dos serviços.

*Reforço da educação para a saúde (literacia em saúde)* – para uma população mais informada, responsável e consciente da sua saúde.

*Padrões de qualidade em saúde* – é fundamental definir padrões de qualidade irrefutáveis, garantindo-se o seu cumprimento, sob pena de pôr em risco a segurança dos utentes e profissionais.

### Hospital português

#### **Gestor**

*Organização dos serviços clínicos* – centrados em diretores de serviços comprometidos com a direção clínica.

*Contratualização interna* – ao nível da produção de indicadores de eficiência e qualidade, garantindo o cumprimento do Contrato Programa Anual, assinado com a tutela e consequentemente, o financiamento.

*Gestão de proximidade* – entre o conselho de administração e os diretores dos serviços clínicos e não clínicos, com mecanismos transparentes de avaliação, monitorização e controlo.

#### **Profissional de Saúde**

*Redução do desperdício* – de forma a otimizar a gestão dos recursos.

*Motivação dos profissionais de saúde* – fomentando a melhoria do seu desempenho e a redução do absentismo.

*Desburocratização dos processos* – de modo a torná-los mais simples.

## 5. Discussão dos resultados e conclusões

Da análise dos resultados aqui apresentados, parece ser pertinente realçar 5 focos de investigação e eventual atuação essenciais para o controlo eficiente dos custos em saúde, sendo 1. os profissionais de saúde, 2. a reestruturação da prestação de cuidados, 3. a correta utilização dos serviços por parte dos utentes, 4. o desperdício, 5. *benchmarking*.

No que diz respeito aos profissionais de saúde, denota-se certa variabilidade entre as experiências reportadas sendo que, no caso britânico, o enfoque nos profissionais de saúde visa a pertinência da sua envolvimento para a eficiência da redução de custos e desperdício, bem como na necessidade de captação e motivação dos mesmos para a sua retenção, permitindo a manutenção e até mesmo o aumento dos seus rácios, apontado como uma necessidade. Esta visão é partilhada tanto numa ótica do gestor, como do profissional de saúde.

Já no caso português, salienta-se a dificuldade sentida por vezes na adequação dos recursos humanos às necessidades dos serviços e o seu absentismo como condicionantes à gestão, sendo esta última uma condicionante também apontada pelo profissional de saúde. A este, acresce a necessidade do reforço das competências e rácios de profissionais, apontando a redução do seu número como um efeito das políticas de redução de custos, com impacto direto na qualidade dos cuidados prestados.

É certo que o investimento na capacitação dos profissionais representa um constrangimento constante para a despesa em saúde (Smith, Newhouse & Freeland, 2009) contudo, a problemática do rácio e capacitação dos profissionais encontra sustentação na literatura descrita nesta área, com Alexander et al. (2007) a defenderem que a preocupação com uma gestão eficiente dos custos inerentes aos padrões de qualidade esperados pelos clientes, quando associado à escassez de profissionais é objeto de preocupação, pois não será possível cumprir com as necessidades dos utentes, se não dispusermos de recursos humanos adequados. Também Nyakala et al. (2017) contribuem para esta análise destacando o conhecimento e as competências técnicas dos recursos humanos como ferramentas imprescindíveis para a melhoria da eficiência da gestão de custos e da qualidade.

No que diz respeito à reorganização da prestação de cuidados, embora sem o devido fundamento na literatura analisada, surge como uma necessidade sentida transversalmente, com enfoque na reorganização estratégica dos cuidados de saúde primários para melhoria da resposta hospitalar nomeadamente ao nível dos serviços de urgência. Essa reorganização é também referida como necessária ao nível da reformulação dos modelos de funcionamento e na simplificação dos processos, tornando-os menos burocráticos e mais eficientes. Também a reorganização de equipas de gestão é referida como pertinente por ambos os gestores, pese

embora apontem necessidades diferentes. Alexander et al. (2007) acrescentam ainda a pertinência em estabelecer protocolos de atuação de âmbito nacional para a prática de cuidados, com vista a promover a melhoria da sua efetividade e qualidade, com conseqüente redução de custos.

Também a correta utilização dos serviços por parte dos utentes é uma das estratégias apontadas neste estudo para a redução dos custos em saúde nomeadamente, das ineficiências decorrentes do uso indevido dos recursos.

A redução de desperdícios é aqui reportada como a forte alternativa para a redução de custos sem perda de qualidade, sendo referida por todos os intervenientes em diversos setores de atuação. Esta estratégia encontra fundamento na investigação, em especial em estudos realizados nos EUA, os quais incidem sobre a análise e identificação de “Low-Value Care”, que representa uma parte muito significativa do desperdício em saúde sendo fundamental desenvolver estratégias para a sua identificação e eliminação (Miller, Rhyan, Beaudin-Seiler, Hughes-Cromwick, 2018). Para tal, exige-se uma participação ativa dos profissionais de saúde, pois são estes quem melhor poderá identificar o que é ou não um desperdício na prestação de cuidados (Berwick & Hackbarth, 2012; Antunes, 2001).

O *benchmarking* é apontado como uma ferramenta de gestão imprescindível para a redução de custos e eficiência do setor, sendo a sua aplicabilidade transversal a diversas condicionantes da gestão. Melo (2015) realça a importância do *benchmarking* para a redução de problemas ou complicações associadas à prestação dos cuidados de saúde e conseqüente melhoria da sua qualidade e suas repercussões na otimização financeira.

As conclusões deste estudo salientam a importância do tema e a urgência de desenvolver investigação que permita aos gestores e profissionais de saúde, desenvolver estratégias de combate à ineficiência e desperdício, atingindo assim o objetivo necessário de se reduzir custos, garantindo sempre a qualidade dos cuidados prestados às populações.

Assim, como principais linhas de investigação futura, salienta-se a necessidade de desenvolver novos estudos que permitam acrescentar conhecimento quanto aos mecanismos de redução de desperdício e ineficiências, bem como desenvolver conhecimento acerca do papel do *benchmarking* nesse percurso. Uma outra linha de investigação pertinente relaciona-se com o contributo dos profissionais de saúde para a redução de custos, percebendo o seu papel e principais condicionalismos neste percurso e desenvolvendo possíveis estratégias de ação.

Destaca-se ainda a pertinência de generalizar este estudo a amostras mais amplas, incluindo outros hospitais, de forma a possibilitar conclusões mais robustas e abrangentes. Esta é, aliás,

a principal limitação apontada a este estudo. A sua natureza de estudo de caso, não permite a generalização das suas conclusões.

## Referências

Antunes, M. J. (2001). *A Doença da Saúde – Serviço Nacional de Saúde: Ineficiência e Desperdício*. Lisboa, Portugal: Quetzal Editores.

Alexander, J. A., Hearld, L. R., Jiang, H. J., & Fraser, I. (2007). Increasing the relevance of research to health care managers: Hospital CEO imperatives for improving quality and lowering costs. *Health Care Management Review*, 32 (2), 150-159. DOI: 10.1097/01. HMR.0000267792.09686.e3

Barros, P. P. (2013). *Pela Sua Saúde*. Lisboa, Portugal: Fundação Francisco Manuel dos Santos. ISBN 9789898424785

Bernardino, M. (2017). *Gestão em Saúde: Organização Interna dos Serviços*. Coimbra, Portugal: Almedina. ISBN: 978-972-40-7121-3

Berwick, D. M., Hackbarth, A. D. (2012). Eliminating Waste in US Health Care. *JAMA*, 307 (14), 1513-1516. DOI: 10.1001/jama.2012.36 Retrieved from <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1148376>

Brown, E. C. F. (2018). Health Reforms and Theories of Cost Control. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 46, 846-856. DOI: 10.1177/1073110518821978

Carvalho, M. T. G. (2009). *Nova Gestão Pública e Reformas da Saúde – O Profissionalismo numa Encruzilhada*. Lisboa, Portugal: Edições Sílabo. ISBN: 978-972-618-546-8

Colombo, F. (2018). “Healthcare systems: Tackling waste to boost resources”. *OECD Observer*, 7, 1-4. DOI: <https://doi.org/10.1787/f5719ebb-en>

CQI. (2020). *Portal do Chartered Quality Institute*. Retrieved from <https://www.quality.org/what-quality>

Ferrinho, P., Simões, J., Miguel, J. P., Beja, A., Cortes, M., Hartz Z. (2013). Da Gestão Estratégica do Sistema de Saúde Português à Avaliação do seu Desempenho – Um Percorso em Construção. *Anais do IHMT*, 12, 76-87. DOI: <https://doi.org/10.25761/anaisihmt.195>

Garvin, D. A. (1984). What does “Product Quality” Really Means. *Sloan Management Review*, 26(1), 23-43. Retrieved from [http://www.oqrm.org/English/What\\_does\\_product\\_quality\\_really\\_means.pdf](http://www.oqrm.org/English/What_does_product_quality_really_means.pdf)

Gronroos, C. (1990). *Serviço Management and Marketing: Managing the Moments of Truth in Service Competition*. Lexington, EUA: Lexington Books. ISBN: 978-066-9200-35-5

Howard, J. A. (1977). *Consumer Behavior: Application of Theory*. New York, EUA: McGraw-Hill. ISBN: 978-007-030-5205

Hvenegaard, A., Arendt, J. N., Street, A., Gyrd-Hansen, D. (2011). Exploring the relationship between costs and quality – Does the joint evaluation of costs and quality alter the ranking of Danish hospital departments? *The European Journal of Health Economics* 12 (6), 541-551 DOI: 10.1007/s10198-010-0268-9

Li, Y., Li, N., Guo, Z., Liu, H. (2022). Fire Control System Failure Prediction and Health Management Technology. *Prognostics and Health Management Conference (PHM-2022 London)*.

Liu, L., Desai, M., Fetene, N., Ayehu, K., Nadew, K., Linnander, E. (2022). District-Level Health Management and Health System Performance: The Ethiopia Primary Healthcare Transformation Initiative. *International Journal of Policy & Management* 1 (7), 973-980.

Lopes, A., Capricho, L. (2007). *Gestão da Qualidade*. Lisboa, Portugal: Editora RH.

Mezomo, J. C. (2001). *Gestão da Qualidade na Saúde: Princípios Básicos*. São Paulo, Brasil: Manole. ISBN: 9788520412633

Melo, J. Q. (2015). Sustentabilidade em Saúde – Um Novo Paradigma de Cuidados. Que Caminhos para o Futuro? *Gestão Hospitalar*, 5, 30-33. ISSN: 0871-0767

Miller, G., Rhyan, C., Beaudin-Seiler, B., Hughes-Cromwick, P. (2017). A Framework for Measuring Low-Value Care. *Value In Health*, 21 (4), 375-379. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jval.2017.10.017>

Ministério da Saúde. (2018). *Retrato da Saúde*. Lisboa, Portugal: Ministério da Saúde. ISBN: 978-989-99480-1-3

New England Healthcare Institute. (2008). *Waste and Inefficiency in the U.S. Health Care System – Clinical Care: A Comprehensive Analysis in Support of System-Wide Improvements*. Retrieved from [https://www.nehi.net/writable/publication\\_files/file/waste\\_clinical\\_care\\_report\\_final.pdf](https://www.nehi.net/writable/publication_files/file/waste_clinical_care_report_final.pdf)

Northcott, D., Llewellyn, S. (2002), Challenges in costing health care services. *International Journal of Public Sector Management*, 15 (3), 188 – 203. Retrieved from <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/09513550210423361/full/html>

Nyakala, K. S., Munyal, T., Vermeulen, A. (2017). Evaluation of quality management practices in the public hospitals: a questionnaire survey. *International Business Conference*, South Africa, 94-105. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/322385714\\_Evaluation\\_of\\_quality\\_management\\_practices\\_in\\_the\\_public\\_hospitals\\_a\\_questionnaire\\_survey](https://www.researchgate.net/publication/322385714_Evaluation_of_quality_management_practices_in_the_public_hospitals_a_questionnaire_survey)

Patel, G. (2009). Total Quality Management in Healthcare. *The MIDAS Journal – medical Imaging and Computing*. Consultado em 16 maio. 2020. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10380/3062>

Pinho, M. (2010). *O Racionamento dos Recursos da Saúde através do estabelecimento de prioridades: Uma perspetiva Social*. Lisboa, Portugal: Universidade Lusíada Editora.

Righi, A. W., Schmidt, A. S., Venturini, J. C. (2010). Qualidade em Serviços Públicos de Saúde: Uma avaliação da Estratégia Saúde da Família. *Revista Produção Online*, 10(3), 649-669. ISSN: 1676-1901

Shrank, W. H., Rogstad, T. L., Parekh, N. (2019). *Waste in the US Health Care System: Estimated Costs and Potential for Savings*. *JAMA*, 322(15), 1501-1509 DOI: 10.1001/jama.2019.13978

Smith, S., Newhouse, J. P., Freeland, M. S. (2009). Income, Insurance, And Technology: Why Does Health Spending Outpace Economic Growth?. *HEALTH AFFAIRS*, 28(5). DOI: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.28.5.1276>

Stadhouders, N., Kruse, F., Tanke, M., Koolman, X., Jeurissen, P. (2019). Effective Healthcare Cost-containment Policies: A Systematic Review. *Health Policy*, 123, 71-79. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851018306341>

Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa. *Revista Saúde Pública*, 39(3), 507-514. DOI:10.1590/S0034-89102005000300025

Urdan, A. T. (2001). A Qualidade de Serviços Médicos na Perspetiva do Cliente. *RAE- Revista de Administração de Empresas*, 41(4), 44-55. ISSN: 0034-7590

Vaz, S. (2015). Sistemas de Avaliação de Qualidade em Saúde em Portugal: Que caminho seguir?. *Gestão Hospitalar*, 6, 12-19. ISSN:0871-0767

Vilelas, J. (2017). *Investigação - O processo de construção do conhecimento (2ª)*. Lisboa: Edições Sílabo.

## Authors Profiles

**António José Mendes Ferreira** holds a PhD in management. He is an Assistant Professor at IGOS (Management Institute for Healthcare Organizations) – Universidade Católica Portuguesa, where he coordinates the bachelor's and master's degree in management.

**Sara Mecaela Moita André** is a PhD Student at Universidade da Beira Interior. She is currently Guest Assistant at IGOS (Management Institute for Healthcare Organizations) – Universidade Católica Portuguesa. Her main research interests are in the field of healthcare quality and management.