

tempomedicina.com | Edição Semanal | 1º Caderno | 0712451C10107ABV20D - Microsoft Internet Explorer

Ficheiro Editar Ver Favoritos Ferramentas Ajuda


Retroceder Avançar Parar Recarregar Procurar Favoritos

Endereço http://www.tempomedicina.com/EdiSem/Noticia.aspx?ID_Noticia=17040 Ir para Hiperligações

número 1245
21 Maio 2007
Director: Dr. José M. Antunes

IMPREDICA **TEMPOMEDICINAONLINE**

← | 1ª PÁGINA EDIÇÃO IMPRESSA REUNIÕES E CONGRESSOS ARQUIVOTM IMPREDICA REGISTO



Pedro Pita Barros concluiu que «não é trivial a forma como se organiza a MI dentro de um hospital».

Foto: Luciano Reis

Conclusão de um estudo do economista Pedro Pita Barros
Medicina Interna permite reduzir custos até 11%

Se um hospital aumentar em cerca de 1% o número de internistas e reduzir, na mesma proporção, os médicos de outras especialidades, conseguirá uma poupança na ordem dos 11%.

A conclusão é de um estudo que Pedro Pita Barros vai apresentar no próximo dia 23, no Congresso de Medicina Interna.

Os hospitais que têm maior proporção de especialistas em Medicina Interna (MI) são, afinal, aqueles que apresentam menores custos, sendo o efeito mais relevante nos hospitais de grandes dimensões. Desta forma, o simples exercício de aumentar o número de internistas em 1%, reduzindo as outras especialidades por forma a manter a actividade total do hospital, poderá ser suficiente para reduzir os custos até 11%. Por outro lado, observa-se um ganho de 10% com os doentes internados em MI, por comparação com outros serviços, dada a redução dos dias de internamento.

Estes são alguns dos resultados do estudo «Serviços de Medicina Interna: Ineficiência ou comparação "injusta"», coordenado pelo economista Pedro Pita Barros, catedrático e investigador na Faculdade de Economia da Universidade Nova de Lisboa. As conclusões da pesquisa serão apresentadas no 6.º Congresso da Federação Europeia de Medicina Interna, no próximo dia 23 (ver também pág. 37), e permitem desmistificar uma das ideias feitas em torno da MI, ou seja, de que esta é uma especialidade cara e consumidora de muitos recursos.

MI «não é trivial»

De acordo com Pedro Pita Barros, o valor de poupança a que se chegou com a investigação «não é espectacular, mas também não é despoilado». Sobretudo, porque «a ordem de magnitude é pelo menos suficiente para não pensarmos que não é trivial a forma como se organiza a MI dentro de um hospital; não é líquido dizer que vamos reduzir a MI porque gasta muitos recursos», explicou ao «Tempo Medicina». A conclusão ganha particular relevância numa altura em que se assiste, nas palavras do economista, a «uma diminuição progressiva da MI». Esta redução é «relativa», pois «as outras especialidades têm crescido e roubado espaço à MI, quer em termos do número de médicos quer muitas vezes nas actuações que «exercem», sustentou.

A iniciativa da investigação resultou de uma preocupação da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna de «perceber qual é a contribuição da MI nas organizações em termos de eficiência». O docente tentou descobrir se, na possibilidade de se «normalizarem os doentes», é verdade que a especialidade gasta mesmo mais recursos do que outras.

Para tal, foram feitas duas abordagens complementares. A primeira, de nível agregado, tem em linha de conta a grande variabilidade registada entre hospitais, resultado da sua dimensão, composição da actividade, número e tipo de doentes que admite. A normalização da análise foi possível através do índice de case-mix (medida de complexidade dos casos tratados pelo hospital). A outra abordagem

Conclusão de um estudo do economista Pedro Pita Barros **Medicina Interna permite reduzir custos até 11%**

Se um hospital aumentar em cerca de 1% o número de internistas e reduzir, na mesma proporção, os médicos de outras especialidades, conseguirá uma poupança na ordem dos 11%.

A conclusão é de um estudo que Pedro Pita Barros vai apresentar no próximo dia 23, no Congresso de Medicina Interna.

Os hospitais que têm maior proporção de especialistas em Medicina Interna (MI) são, afinal, aqueles que apresentam menores custos, sendo o efeito mais relevante nos hospitais de grandes dimensões. Desta forma, o simples exercício de aumentar o número de internistas em 1%, reduzindo as outras especialidades por forma a manter a actividade total do hospital, poderá ser suficiente para reduzir os custos até 11%. Por outro lado, observa-se um ganho de 10% com os doentes internados em MI, por comparação com outros serviços, dada a redução dos dias de internamento.

Estes são alguns dos resultados do estudo «Serviços de Medicina Interna: Ineficiência ou comparação “injusta”», coordenado pelo economista Pedro Pita Barros, catedrático e investigador na Faculdade de Economia da Universidade Nova de Lisboa. As conclusões da pesquisa serão apresentadas no 6.º Congresso da Federação Europeia de Medicina Interna, no próximo dia 23 (ver também pág. 37), e permitem desmistificar uma das ideias feitas em torno da MI, ou seja, de que esta é uma especialidade cara e consumidora de muitos recursos.

MI «não é trivial»

De acordo com Pedro Pita Barros, o valor de poupança a que se chegou com a investigação «não é espectacular, mas também não é despiciendo». Sobretudo, porque «a ordem de magnitude é pelo menos suficiente para nós pensarmos que não é trivial a forma como se organiza a MI dentro de um hospital; não é líquido dizer que vamos reduzir a MI porque gasta muitos recursos», explicou ao «Tempo Medicina». A conclusão ganha particular relevância numa altura em que se assiste, nas palavras do economista, a «uma diminuição progressiva da MI». Esta redução é «relativa», pois «as outras especialidades têm crescido e roubado espaço à MI, quer em termos do número de médicos quer muitas vezes nas actuações que exercem», sustentou.

A iniciativa da investigação resultou de uma preocupação da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna de «perceber qual é a contribuição da MI nas organizações em termos de eficiência». O docente tentou descobrir se, na possibilidade de se «normalizarem os doentes», é verdade que a especialidade gasta mesmo mais recursos do que outras.

Para tal, foram feitas duas abordagens complementares. A primeira, de nível agregado, tem em linha de conta a grande variabilidade registada entre hospitais, resultado da sua dimensão, composição da actividade, número e tipo de doentes que admite. A normalização da análise foi possível através do índice de case-mix (medida de complexidade dos casos tratados pelo hospital). A outra abordagem inclui informação detalhada sobre doentes tratados, GDH em que foram registados e procedimentos efectuados. A análise incidiu sobre a duração do internamento e o estado de saúde à saída, comparando a MI com a Pneumologia, a Cardiologia e a Gastrenterologia.

Nada de polémicas

Segundo Pedro Pita Barros, «é natural que as situações mais complicadas surjam nos hospitais diferenciados», evidência que está a ser corroborada pela investigação. O que significa, a nível agregado, que um serviço de MI gasta muitos recursos, «mas se esse serviço não estivesse lá e os doentes fossem tratados noutros serviços do hospital, haveria mais custos». Portanto, «a comparação não se faz dizendo que eles gastam muito ou pouco, compara-se com o que seria se eles não estivessem lá», sintetizou. Embora admita, no estudo, que «há hospitais que nitidamente beneficiariam mais com a substituição de um médico especialista por outro de Medicina Interna», o investigador recusa alimentar polémicas: «Eu não quero pôr os hospitais à luta uns contra os outros nem as especialidades a discutir entre si». Por esse motivo, não identificará os hospitais que dará como exemplo na apresentação do estudo. Da mesma maneira, não diz quantos e quais especialistas podem ser substituídos por um internista. «Nós não olhámos para a questão dessa forma, propositadamente. Primeiro, porque nos leva para longe da questão inicial, segundo, porque toca em aspectos sensíveis, com cada um a querer defender o seu terreno», argumentou.

Andreia Vieira

...CAIXA...

Limitações do estudo

A capacidade de a MI gerar ganhos em Saúde é a parte do estudo na qual Pedro Pita Barros sente «mais dificuldade em ter grande confiança nos resultados». Tal acontece porque «a única maneira» que encontrou de medir esses ganhos foi através da taxa de

mortalidade. Ora, «há procedimentos em que a taxa de mortalidade é zero», sublinhou. Ainda assim, concluiu que, «em geral, não há diferenças, para a taxa de sobrevivência, entre procedimento efectuado num serviço de MI ou num outro», ainda que em determinados «casos concretos de alguns GDH, em alguns hospitais, a taxa de mortalidade na MI seja maior». Para o responsável pela investigação, tal conclusão pode significar duas coisas: ou problema metodológico (normalização imperfeita), na medida em que se trata de um efeito sem regularidade suficiente; ou, então, a MI não consegue produzir tantos resultados em Saúde utilizando os mesmos recursos que as outras especialidades. Para o docente, qualquer uma das hipóteses é possível, pelo que desafia os internistas a colaborarem para descobrirem o que poderá estar a acontecer.

...CAIXA...

Necessário índice de saúde à saída

O investigador recorreu à taxa de mortalidade apenas porque não existe em Portugal, tal como noutros países, um índice relativo ao nível de saúde do doente depois de sair do hospital. Na sua opinião, a melhor forma de realizar uma investigação deste tipo seria através de «um estudo prospectivo onde houvesse a colaboração dos médicos para fazer a recolha dos indicadores». Mas tal intenção encontraria diversas «dificuldades». Desde logo, tal «seria dificilmente realizável no espaço de tempo disponível». Depois, implicaria uma «sobrecarga de trabalho» para os médicos e levantaria «dúvidas quanto à confidencialidade dos números». Por fim, Pedro Pita Barros lembrou que além da colaboração de clínicos de MI, também iria necessitar da ajuda de outros especialistas, «o que provavelmente aumentaria bastante a dificuldade na recolha de dados».

TM 1.º CADERNO de 2007.05.21