



Serviços de Medicina Interna: ineficiência ou comparação «injusta»?

Estudo apresentado hoje no Congresso Nacional de Medicina Interna, no Centro de Congressos de Lisboa

A evolução no sector da saúde ao nível da medicina trouxe a necessidade de alterações na estrutura organizacional destes serviços. Um desses exemplos é o que tem ocorrido nos hospitais relativamente ao equilíbrio entre médicos de medicina interna e médicos de outras especialidades. A crescente pressão orçamental sentida em todos os sectores de actividade tem levado a avaliações nem sempre justas do consumo de recursos pelos diferentes tipos de médicos. Dado o elevado grau de complexidade dos casos tratados pelos especialistas de medicina interna temos de ter esse facto em conta aquando da análise de custos dos seus serviços.

O desafio a que este trabalho se propõe é avaliar, de um ponto de vista económico, qual é o papel que a Medicina Interna tem tido dentro do hospital, nos anos mais recentes: são sobretudo serviços consumidores de recursos e ineficientes, ou a comparação feita com frequência é “injusta” por não considerar todos os aspectos relevantes? Para uma primeira resposta a este desafio, realizam-se dois tipos de avaliações, uma a um nível agregado considerando o efeito da proporção de médicos internistas na estrutura de

custos dos hospitais, outra a um nível micro comparando os serviços de diferentes especialidades, controlando para o estado de saúde à entrada e saída de cada paciente.

Os médicos de medicina interna, ao contrário das outras especialidades, não concentram a sua actividade e conhecimento num grupo de órgãos ou patologia restrito. Pelo contrário, por terem uma formação mais abrangente e pluridisciplinar tratam, no dia-a-dia, não só de casos mais complexos e variados do que qualquer outro tipo de serviço médico mas também dos mais terminais e severos. Por esse motivo são comumente associados a um maior consumo de recursos (mais exames complementares e tratamentos mais complexos) por paciente tratado. Como tal, neste estudo levámos em consideração esse facto e tentou-se analisar esse consumo de recursos comparando, para a mesma patologia e gravidade do estado de saúde, a performance de diferentes especialidades.

Na análise agregada, encontra-se evidência de que os hospitais com maior proporção/percentagem de especialistas em Medicina Interna, desde que tudo o resto seja igual, se encontram associados com um menor custo global. A “experiência” de aumentar em 1% o número de especialistas em medicina interna, por redução de outras especialidades, indica uma poupança de custos da ordem dos 11%. Mais do que o valor exacto obtido, a ordem de magnitude indica que a composição das especialidades dentro do hospital tem um papel potencialmente relevante na eficiência da organização hospitalar.

Com maior detalhe, pode-se retirar da análise feita na primeira parte deste estudo que a nível agregado os médicos de medicina interna não estão associados com custos adicionais para os hospitais. Como tal, seria vantajoso, dada a sua função de gatekeeper, desenvolver o seu papel dentro destas instituições. Há hospitais que nitidamente beneficiariam mais com a substituição de um médico especialista por outro de medicina interna embora o grau de complexidade do hospital não influa nesse benefício. Em termos de poupança por doente saído, os hospitais centrais, distritais e com ensino universitário são os que têm mais a ganhar, relativamente aos restantes.

Nesta componente agregada, os médicos de medicina interna surgem como associados com menores custos, para a mesma produção, sobretudo nos hospitais maiores, com o grau de complexidade global controlada pelo índice case-mix (que apesar de todas as debilidades continua a ser a única forma de acomodar as diferenças de complexidade de casos tratados a nível agregado).

A análise ao nível do serviço hospitalar revela, dentro das limitações do estudo (que não podem ser esquecidas), que nem sempre os serviços de medicina interna são mais consumidores ou geram piores resultados de saúde, conforme é frequentemente percebido. Encontrou-se uma dispersão muito grande de resultados, embora algumas regularidades tenham sido identificadas.

A comparação com os serviços de pneumologia revela, em geral, que a medicina interna tem, nas estatísticas descritivas, maior mortalidade e menos dias de internamento. Controlando para os factores de gravidade possíveis, a regularidade encontrada é a vantagem em termos de dias de internamento da medicina interna.

Em termos de mortalidade, não há, em grande número de situações (por GDH – Grupo de Diagnóstico Homogêneo - e por hospital), diferenças significativas, mas os modelos de explicação da taxa de sobrevivência são estatisticamente pouco robustos. Contudo, quando têm maior aderência, os serviços de medicina interna têm maior taxa de mortalidade. Não há, neste momento, forma de distinguir entre insuficiente controlo da gravidade do caso ou melhor prática nos serviços de especialidade.

A comparação com serviços de cardiologia é menos clara. Nalguns hospitais menos dias de internamento ocorrem no serviço da especialidade, noutros nos serviços de medicina interna. A mortalidade nestes GDH não é suficientemente expressiva para se conseguir distinguir resultados de saúde (à saída do serviço).

Usou-se ainda outro GDH que permite a comparação com gastroenterologia, não se encontrando diferenças sistemáticas e significativas entre serviços.

Em termos de resultados de saúde, os serviços de medicina interna são, regra geral, similares aos serviços de especialidade. Contudo, nos casos em que tal não sucede, e mesmo depois de controlada a gravidade dos casos clínicos e os recursos usados, os serviços de medicina interna apresentam maior taxa de mortalidade. Este é um aspecto que importa compreender melhor.

A simulação de ganhos associados com a redução dos tempos de internamento, para casos de igual complexidade, usando para o efeito os custos por dia de internamento por GDH implícito no preço determinado oficialmente, encontra uma vantagem na ordem dos 10%, valor globalmente consistente com o resultante da análise agregada.