

# MEDICINA INTERNA Hoje

Abril de 2007 | Ano II | N° 4  
Trimestral

Pedro Pita Barros  
Economista  
avalia eficiência  
da Medicina Interna

**6** CONGRESS  
European Federation  
of Internal Medicine

Congresso vai ser  
ponto de viragem

Doenças auto-imunes  
vão ter registo nacional

A eficiência em Medicina Interna

Pedro Pita Barros

## Para além dos números

A Medicina Interna é a especialidade que, dentro do hospital, lida mais frequentemente com os casos em que subsistem várias patologias no mesmo doente. Por isso mesmo, numa análise incompleta, esta seria a especialidade menos eficiente, por ser aquela a que são, em muitas situações, atribuídos mais custos por doente atendido. No entanto, estudando em concreto os casos em que intervêm os internistas num hospital, a conclusão pode ser diferente. Medicina Interna Hoje entrevistou o economista e professor da Faculdade de Economia da Universidade Nova de Lisboa, Pedro Pita Barros, que vai apresentar no 6º Congresso da Federação Europeia de Medicina Interna/13º Congresso Nacional de Medicina Interna, de 23 a 26 de Maio, um trabalho de investigação académica sobre esta questão.



# Entrevista

---

“Julgamos que este trabalho vai contribuir para a Medicina Interna pensar sobre qual é o seu papel dentro do hospital, e ajudar de uma forma mais geral a perceber qual é o papel que pode vir a desempenhar no futuro”.



## **Em que consiste o trabalho de Investigação que está a fazer para a Sociedade Portuguesa de Medicina Interna?**

O principal aspecto focado foi entender qual é a contribuição da Medicina Interna no funcionamento do hospital, de forma ampla. Saber qual é a relação custo-efetividade da Medicina Interna no hospital.

Nós desdobramos essa discussão em duas questões. Primeiro, numa questão agregada: saber se colocar uma maior ênfase na Medicina Interna dentro do hospital tem mais custos ou não; e, depois, mais em detalhe, para saber se em cada caso concreto a Medicina Interna é mais eficiente, ou não, do

que as outras especialidades, quando é possível fazer uma escolha entre o tipo de Serviço em que o doente é tratado.

## **Qual foi o ponto de partida para a Investigação?**

Nos últimos anos, temos observado uma evolução no desenvolvimento das estruturas hospitalares a favor das especialidades. Cada vez vão surgindo mais especialidades, que vão ocupando o espaço antes ocupado pela Medicina Interna.

Isto significa, também, que, tipicamente, na Medicina Interna ficam casos relativamente complicados, daqueles que conjugam vários aspectos num só doente, e que, por isso, não

vai para nenhuma outra especialidade. E assim, quando se faz uma análise de quanto se gasta por doente num serviço de Medicina Interna, o valor, medido em euros, é maior do que nas especialidades.

Portanto, é-se tentado a dizer que a Medicina Interna é menos eficiente do que as outras alternativas.

Ora, o problema de olharmos para os números desta forma, é o de nós estarmos a ignorar qual é a condição de partida dos doentes e, assim, a comparação não pode ser feita.

De certa forma, procuramos duas formas alternativas para avaliar isso: uma a nível agregado, outra a nível dos resultados, doente a doente.

## Há mais interesse pela investigação económica em saúde

### O interesse pela investigação económica em saúde tem crescido?

Há cada vez mais, não só uma vontade de ouvir falar, como uma apetência para falar. Acho que é saudável que haja tanta gente a quer saber sobre as implicações económicas da área da saúde, sem esquecer que há outras implicações que não são apenas económicas.

Frequentemente, a participação de outras pessoas com outras formações tem sido muito útil.

Primeiro, porque elas têm despertado para os aspectos económicos, quando antes não os valorizavam tanto.

E, mesmo que actualmente venham dizer mal da parte económica, o facto de lhes darem atenção já as obriga a pensar nesses assuntos, que ainda há 15 anos eram tabu.

Nesse sentido, tem havido uma maior sensibilidade para os aspectos económicos e, até, uma maior discussão equilibrada sobre quando é os aspectos económicos pesam mais, ou quando é que

existem argumentos para tomar decisões que, tomadas sob o ponto de vista económico, não seriam as mais funcionais.

O único aspecto em que temos algum défice de actuação é na capacidade de colocar disponível toda a informação que existe sobre o sector e de discutir seriamente todos os trabalhos que vão sendo feitos.

### O acesso à informação continua a ser difícil?

Temos feito um caminho importante.

Mesmo as instituições públicas do sector têm vindo a tornar-se mais abertas no acesso à informação e no facilitar da discussão.

Evidentemente que existem sempre pessoas que acham que a informação que têm é o poder que lhes resta e, portanto, não a divulgam, mas, facilmente, isso tem vindo diminuir.

### Aqui, na Faculdade de Economia da UNL, sente mais interesse dos

### alunos por esta área?

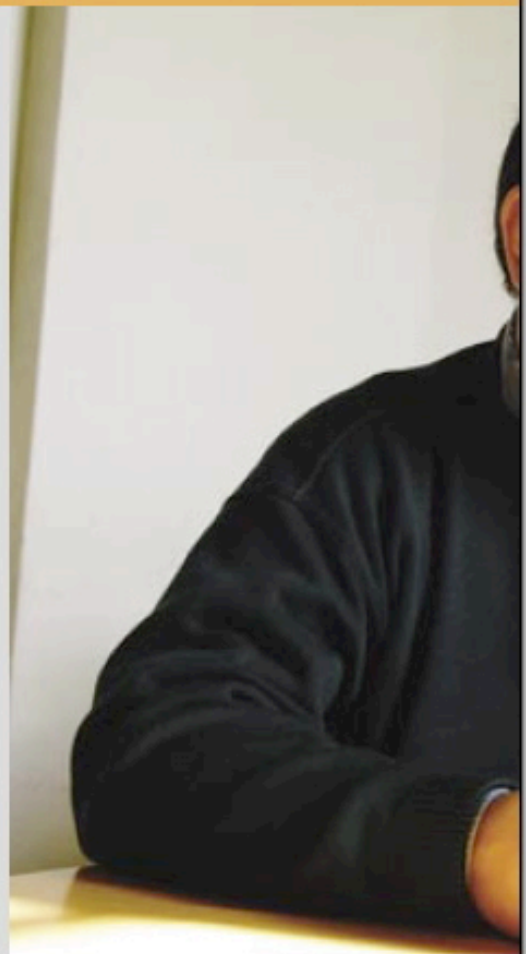
No primeiro ano não direi, mas quando começam a preocupar-se com as cadeiras opcionais, a economia da saúde já é uma área interessante.

Há já vários alunos que acabam o curso e procuram empregos na área da saúde.

### E há mais investigação nesta área?

Nota-se, sobretudo, que há um número crescente de portugueses a trabalhar na área da economia da saúde, que aumentou bastante nos últimos dez anos.

A maior parte continua lá fora, porque há muita formação avançada ao nível de mestrados e doutoramentos, e depois, por falta de oportunidades concretas em Portugal, a maior parte acaba por lá ficar. Mas temos vários expatriados que regressaram. E a fazer doutoramentos em Portugal, com uma inserção adequada em termos internacionais, sem estarem desligados do que ocorre na Europa. A comunidade académica está cada vez mais internacionalizada.







---

“O que nós queremos é saber se, nos hospitais, onde a Medicina Interna tem um papel relativamente mais importante, há mais, ou menos, custos do que nos hospitais semelhantes, onde esse papel é substituído por outras especialidades”.

**As conclusões a que chegaram, para já, vão trazer alguma surpresa para os médicos de Medicina Interna?**

Vão ficar curiosos com as duas abordagens. Numa delas já temos resultados relativamente claros, nos outros ainda estamos a afinar as características metodológicas. De qualquer forma, julgamos que este trabalho vai contribuir para a Medicina Interna pensar sobre qual é o seu papel dentro do hospital, e ajudar de uma forma mais geral a perceber qual é o papel que pode vir a desempenhar no futuro.

É preciso ir para além da comparação de rácios

**E para fora da Medicina Interna, para os decisores, ou outros**

**parceliros da área da saúde, que contributo traz essa análise?**

Vai ser interessante perceber. É muito fácil fazer as avaliações com base em indicadores muito simples. Mas não basta olhar para esses indicadores. Frequentemente é preciso ir para além da comparação de rácios, e perceber que o resultado, quer seja em termos de custo, ou resultado clínico, depende de dois factores importantes: primeiro, a condição clínica da pessoa; depois, os recursos que o hospital lá põe. Como a nossa análise é comparativa, procurámos perceber se um doente, em vez de ter ido para a Medicina Interna, tivesse passado por uma especialidade, ou se o doente de uma especialidade tivesse ido para Medicina Interna, qual teria sido o resultado final em termos de qualidade clínica, qual é a

eficiência do tratamento, e quanto é que ele custa.

**Para fazer este trabalho, falaram com médicos e outros profissionais?**

Este é, sobretudo, um estudo quantitativo. Falámos com alguns médicos, obviamente, mas a metodologia não assentou em entrevistas. Até porque a SPMI tem um estudo dessa natureza em curso e, portanto, aquilo que estamos a fazer é complementar esse outro estudo qualitativo, que estava já em curso, sobre o papel da Medicina Interna.

O que nós queremos é saber se, nos hospitais, onde a Medicina Interna tem um papel relativamente mais importante, há mais, ou menos, custos do que nos hospitais semelhantes, onde esse papel é substituído por outras especialidades.



E sabermos, também, se seriam utilizados mais recursos, com resultados diferentes, caso os doentes fossem tratados em situações alternativas. Tudo numa base quantitativa.

Trabalhámos sobretudo com números e depois discutimos com as pessoas para entender a sensibilidade que esses números nos trazem.

**Quantas pessoas, e com que formações, integram a equipa?**

A equipa integra mais três pessoas: um médico, e dois assistentes de investigação.

**Quais são os principais objectivos do trabalho?**

Ajudar a responder a uma pergunta: qual deve ser o papel da Medicina Interna dentro do hospital. Se deveremos repensar o papel que têm neste momento os médicos de Medicina Interna, diminuindo-o, ou aumentando-o, ou se deveremos fazer com que tenha determinadas características, entre outras questões...

**Este é um trabalho inédito em Portugal?**

Não conseguimos encontrar outro. O facto de a SPMI nos ter pedido o estudo faz-nos supor que a própria Sociedade também não conhecia outro estudo que fizesse esta análise quantitativa. Provavelmente será inédito.

Os internistas têm sido os “bombeiros” dentro do hospital

**E em termos internacionais?**

Da maneira como estamos a pensar no problema, não. Existem na literatura internacional muitas discussões, nomeadamente na literatura médica, sobre qual é o papel dos médicos internistas, que varia muito e tem evoluído de país para país.

**Em que é que têm consistido essas discussões?**

Os especialistas de Medicina Interna têm sido um pouco como os «bombei-

---

“Costumamos ouvir dizer que a Medicina Interna deve ser central dentro do hospital, e é raro ouvir uma voz discordante disto. O que depois observamos na prática, em termos de funcionamento, é que, com alguma frequência, se diz que a Medicina Interna é muito importante, mas tem mais custos que os outros serviços”.



## Médicos mais sensíveis à economia da saúde

### **Nota que há maior sensibilidade por parte dos médicos para ouvir falar em economia da saúde?**

As diferentes áreas da medicina têm, neste momento, uma sensibilidade maior para a parte da economia e gestão. Por exemplo, discute-se e fala-se mais na administração hospitalar, há uma abertura grande.

Nesse aspecto há diferenças e, provavelmente, também do outro lado, acham que os economistas estão mais sensíveis a outras preocupações. E provavelmente é verdade, porque só ao fim de algum tempo com as pessoas a falar é que se consegue perceber que as preocupações são as mesmas. A linguagem é que é diferente.

Noto, também, que há uma maior abertura para discutir aspectos de natureza económica. Mesmo que as pessoas não estejam de acordo, pelo menos ouvem os argumentos. Depois podem valorizar ou desvalorizar, mas já os ouvem. Muitas das pessoas da área da saúde fizeram um grande investimento pessoal para perceberem um pouco mais de gestão e de economia e para poderem desempenhar melhor os seus papéis.

**E do lado dos economistas, há uma diferença no modo de**

### **entender o meio da saúde?**

Continuo a achar que a saúde tem características diferentes, mas não é tão diferente de tudo o resto como às vezes se procura pensar. Portanto, em relação à premissa de que o comportamento económico na saúde pode, e deve, ser analisado, continuo a ter essa convicção.

O que tenho vindo a refinar ao longo do tempo é a forma de perceber como é que todos os intervenientes reagem e actuam. São pequenos detalhes que podem fazer toda a diferença. Sempre que falo com as pessoas, há sempre qualquer coisa que vai ficando.

A convicção que reforcei mais nos últimos cinco anos foi a de que as pessoas na área da saúde, como em todas as outras, reagem quer a motivações financeiras, quer a motivações de serviço público ou altruísmo. A importância de incorporar esses aspectos na análise económica é, talvez, a coisa em que mais terei mudado nos últimos tempos.

### **A questão de os médicos lidarem muitas vezes com a vida, influenciando comportamentos diferentes?**

Acho que os médicos são genuínos quando dizem que têm essa percep-



ção. Mas acho, também, que, por vezes, essa percepção é uma defesa para não encararem todas as implicações económicas das decisões que tomam. Mas, se olharmos além dessa retórica e aplicarmos o cinismo do economista, que é dizer que acredito nas acções, não nas palavras, então o comportamento reflecte reacções ao ambiente económico, como esperaríamos que acontecesse.

### **Ideologia não foi deixada de lado**

#### **Que papel tem hoje a ideologia nas discussões sobre a saúde?**

A discussão em saúde é hoje muito menos ideológica do que há alguns anos atrás. Isso é muito claro. Mas isso, para Medicina Internam, não significa que as pessoas deixaram de lado a ideologia, significa apenas que deixaram de a verbalizar.

A carga ideológica continua lá. Muitas vezes as situações são analisadas à luz dessa carga e não de argumentos lógicos ou de evidência empírica. No entanto, cada vez está mais escondida.

A utilização de argumentos ideológicos tem-se transferido para a ideia de que é necessário ter evidência para justificar opções e escolhas.



ros» dentro do hospital, aqueles que ocorrem às situações mais complicadas mas, com o desenvolvimento das especialidades, e como estas tinham de crescer para algum lado, tem havido um ganhar de espaço à Medicina Interna.

**A par das novas especialidades, há um risco de sub-especialização dentro da própria Medicina Interna?**

Não. Mas há o risco de a Medicina Interna se começar a desagregar e de as pessoas fugirem para outras especialidades. Esse tem sido o risco. É natural que com o surgir das especialidades estas se queiram afirmar, reclamando a capacidade de tratar casos específicos.

Mas os casos que têm várias dimensões acabam por não ser tratados adequadamente nas especialidades porque caem na Medicina Interna, o que aumenta a

complicação média dos casos tratados nesta especialidade.

**A escolha das especialidades generalistas tem vindo a cair entre os jovens médicos. Como é que este problema pode ser ultrapassado?**

Há sempre formas de contornar isso, e nós podemos pô-las em vários níveis, desde logo administrativos e de regras, em que se criem quadros, soluções que são apelativas do ponto de vista imediato, mas que, pela sua rigidez, são prejudiciais a longo prazo.

A segunda solução será utilizar regras de gestão, deixando a cada unidade a possibilidade de premiar, mais ou menos, os seus médicos, e aí já dependerá das regras internas.

Se, para atrair médicos para a especialidade de Medicina Interna, um determinado hospital entender que deve pagar mais a estes médicos, deverá ter

a liberdade de poder fazê-lo. Se outro hospital, dada a casuística de doentes, achar que não se justifica fazê-lo, devia ter a mesma liberdade de não o fazer. Isto cabe dentro da liberdade de gestão dos hospitais, que deverão ter os instrumentos para poderem fazer esse planeamento e tomarem essas decisões.

**Difícilmente se ouve alguém dizer que a Medicina Interna não é importante**

**Fora do ambiente dos hospitais, existe a percepção correcta da importância da Medicina Interna?**

Difícilmente se ouve alguém dizer que a Medicina Interna não é importante. Costumamos ouvir dizer que a Medicina Interna deve ser central dentro do





## Perfil

Pedro Pita Barros, de 41 anos, é professor catedrático e investigador na Faculdade de Economia da Universidade Nova de Lisboa, onde se doutorou em 1993, com a tese *Ensaio em Economia Industrial*. Actualmente, é um dos economistas portugueses mais citados em publicações estrangeiras, sobretudo nas áreas da saúde, transportes e energia.

hospital, e é raro ouvir uma voz discordante disto. O que depois observamos na prática, em termos de funcionamento, é que, com alguma frequência, se diz que a Medicina Interna é muito importante, mas tem mais custos que os outros serviços.

A questão é perceber até que ponto a importância da Medicina Interna, que a retórica lhe atribui tem, depois, uma contrapartida em termos de acção, ou se depois as pessoas ficam assustadas quando vêem os números.

A nossa pergunta, agora, é até que ponto as pessoas devem ficar assustadas com esses números.

Ou seja, até que ponto é que esses números estão a ser bem lidos. O problema é que a nossa percepção imediata dos números, que são facilmente calculáveis, não é frequentemente a adequada.

Se olhar para um indicador como a demora média, se tiver um doente que

tem várias complicações simultaneamente, todos esperamos que a demora média seja maior do que se tiver apenas uma só condição clínica.

Se isso é verdade, se esse doente for tratado em Medicina Interna, e não em Cardiologia, por exemplo, a demora média de Cardiologia vai ser inferior à de Medicina Interna, isso significa que a Medicina Interna é ineficiente? Não posso afirmar isso, porque os doentes que estou a tratar não são os mesmos nos dois serviços.

Só quando estudo grupos de doentes que são, grosso modo, os mesmos, é que posso dizer se tratá-los num serviço é mais, ou menos, eficiente em termos económicos e de organização do que noutro.

Por isso é que digo que a leitura do indicador simples pode ser enganadora, se não conseguir controlar adequadamente qual é a situação inicial dos doentes tratados. ■

“A saúde tem características diferentes, mas não é tão diferente de tudo o resto como às vezes se procura pensar. Portanto, em relação à premissa de que o comportamento económico na saúde pode, e deve, ser analisado, continuo a ter essa convicção”.

## Primeiros resultados no Congresso Europeu da especialidade

As conclusões preliminares do estudo que está a ser conduzido pela Faculdade de Economia da Universidade Nova de Lisboa, sobre a relação custo/eficiência da Medicina Interna, vão ser apresentadas segunda-feira, dia 23 de Maio, às 16 horas, antes da Cerimónia de Abertura do 6.º Congresso da ERM/13.º Congresso Nacional de Medicina Interna (ver págs. 4 e 5). Para Faustino Ferreira, que preside a este encontro, “o surgimento deste ponto no programa do Congresso, imediatamente antes da sessão que marca o início oficial dos trabalhos, quer significar a importância que damos aos resultados deste estudo, que são muito encorajadores para todos os que defendem a Medicina Interna”. A apresentação vai ser feita pelo economista Pedro Pita Barros, que dirige a equipa de investigadores, na sequência da pesquisa iniciada há cerca de um ano.