



Documentos em discussão pública – Ponto de vista

Jorge Amil Dias

Hospital de S. João, Porto

A Comissão Nacional de Saúde da Criança e do Adolescente (CNSCA) publicou recentemente no seu site¹ três importantes documentos sobre a Carta Hospitalar de Pediatria², o Hospital de Dia Pediátrico³ e o Pediatra Consultor nos Agrupamentos de Centros de Saúde⁴. Estes documentos estão disponíveis para receber comentários públicos que são também publicados depois de analisados pela CNSCA. Contudo, verifica-se com surpresa que nem todos os comentários são divulgados nem os seus autores notificados das razões de recusa. Porque estes assuntos interessam a todos os pediatras e todas as colaborações devem ser bem vindas num fórum público e aberto, a Acta Pediátrica Portuguesa será talvez o local de eleição para que todos possam participar construtivamente. Nesse sentido, proponho algumas considerações sobre cada um dos documentos em análise.

Carta Hospitalar

Trata-se de um documento importante e estruturador, se devidamente aplicado pelas Autoridades Regionais de Saúde. Será também importante tê-lo em devida atenção na aprovação de planos de actividades e investimentos de instituições e serviços para impedir que seja na prática subvertido, seja pela insuficiente alocação de recursos para os objectivos definidos ou pela inadequada despesa com equipamentos e recursos para serviços que não deveriam dedicar-se a determinadas áreas.

No caso específico do transplante hepático pediátrico, se é correcto definir um único Centro nacional, parece pouco ambicioso propôr o “número mínimo de 6 por ano” já que a prática regular tem sido do dobro (fazem-se anualmente cerca de 12-15 transplantes hepáticos pediátricos por ano). Assim, sugerir um número tão baixo pode aparecer como contraditório com o conceito de um único centro nacional.

Seria também interessante destacar mais o princípio da colaboração entre serviços e subespecialidades no sentido de incentivar os serviços mais diferenciados a enviarem especialistas para consultas ou alguns procedimentos a serviços menos diferenciados como forma de proporcionar cuidados diferenciados locais com mínimas deslocações dos doentes

sem perder a diferenciação que os serviços especializados devem manter.

Hospital de Dia Pediátrico

Excelente instrumento para melhorar a organização nacional dos Hospitais de Dia Pediátricos (HDP) que vão nascendo em cada Hospital.

O documento menciona expressamente que o HDP tem espaço físico e meios técnicos próprios (“Definição”)³. Contudo, há um razoável número de procedimentos (a maioria do Grupo A e alguns do Grupo B como “monitorização de saturação de oxigénio” por exemplo) que podem e devem realizar-se correntemente em Consulta Externa. De facto, esses procedimentos são frequentemente complementares da consulta médica e realizados na mesma visita. A excessiva decomposição de actos clínicos e complementares fragmenta o acto médico, complica a vida ao doente que tem de se deslocar a diferentes locais para pequenos actos que poderiam provavelmente ser realizados no mesmo espaço ou em salas adjacentes, e cria uma complexidade administrativa e financeira desnecessária.

O Grupo D destaca, e bem, procedimentos que implicam ministração de fármacos que pelo seu custo devem merecer tratamento específico mas no caso dos “anticorpos monoclonais” parece restringir a lista a um único fármaco (palivizumab) sendo verdade que outros fármacos do mesmo tipo são usados (ex. infliximab) exigindo perfusões prolongadas e por maioria de razão restritos ao HDP. Não deve pois mencionar-se nenhum fármaco específico a não ser a título de exemplo, por forma a não estrangular à partida uma ideia que se deseja generalizar a todas as situações compreendidas nos mesmos princípios.

O tópico 5 (financiamento) é demasiado superficial na abordagem. Seria desejável que se enunciassem princípios gerais que presidem ao financiamento, sendo sabido que actualmente uma consulta externa tem valor superior a uma sessão de HDP pervertendo completamente os custos reais associados a cada um.

Recebido: 30.04.2008

Aceite: 30.04.2008

Correspondência:

Jorge Amil Dias
jamildias@netcabo.pt

Pediatra Consultor

1. A generalidade da realidade nacional no SNS consiste em restringir os Pediatras aos Serviços Hospitalares. É bem notório que esta situação não agrada à maioria dos Portugueses que tentam, dentro dos recursos económicos possíveis, aceder a um Pediatra para assistir os seus filhos. Contudo, as frequentes intercorrências agudas (geralmente infecciosas) dos grupos etários mais jovens não permitem aos orçamentos familiares custear todas as visitas que desejam ao Pediatra. Assim, recorrem ao expediente que lhes parece mais económico dentro da oferta do SNS – as urgências hospitalares! Esta realidade, bem conhecida por todos os profissionais, cria o caos assistencial nos Serviços de Urgência, obriga ao sistemático destacamento de recursos médicos para esse atendimento episódico, dificulta a organização assistencial dos Serviços em trabalho programado e é um “mau serviço” às crianças doentes pois fornece “medicina de ocasião” sem continuidade ou integração de cuidados.
2. A participação de Pediatras nos cuidados de saúde primários deve ter duas vertentes bem distintas com diferentes necessidades organizacionais: a do Pediatra Consultor, visado neste documento, e a do Pediatra da primeira infância ou Pediatra de Ambulatório.
3. É desejável que os Médicos de Família, a quem está alocada a assistência médica das crianças, tenham acesso fácil e rápido a Especialistas de Pediatria para discussão e conferência sobre situações genéricas ou casos específicos, mas também para referenciação directa, sempre que necessário. Nesse contexto podem estudar-se duas opções que deveriam poder coexistir, deixando a cada região a escolha pelo modelo que localmente fosse mais funcional:
 - a. Pediatra Consultor dum Serviço Hospitalar nos termos propostos no documento da CNSCA⁴. Este modelo depende da disponibilidade de cada serviço em servir os centros de saúde da sua área. O documento não menciona como se estrutura essa orgânica, que recursos são atribuídos (e por quem) ou que remuneração lhe possa estar associada, método de recrutamento, etc. Não é também claro se este acréscimo de funções alocadas aos médicos dos hospitais se vão acompanhar de paralelo reforço dos quadros dos serviços para dar resposta cabal a todas as tarefas assistenciais. A mera enunciação

do desejo parece demasiado superficial num documento que tem carácter normativo...

- b. Pediatra de Ambulatório num Centro de Saúde com ligação ao Hospital local, que seria um profissional com preparação específica em Pediatria Geral e de Ambulatório, dedicando-se à assistência por acesso directo nos 2 primeiros anos de vida, e por consultoria dos Médicos de Família acima dessa idade. Esse profissional poderia (deveria!) ter ligação ao Serviço de Pediatria hospitalar local, participando em actividades de formação e de urgência, mantendo actualização técnica e funcional e os contactos para referenciação rápida, sempre que necessário.
4. O segundo modelo parece-me claramente preferível. Sem beliscar o papel dos Médicos de Família como ponto de contacto preferencial dos utentes com o SNS, atende a uma necessidade cada vez mais irrecusável que é a especialização de cuidados preventivos nos primeiros tempos de vida. A investigação vem revelando de forma cada vez mais consistente que comportamentos e hábitos adquiridos nos primeiros tempos de vida são determinantes para a saúde muitas décadas mais tarde. A Pediatria Hospitalar, cada vez mais mergulhada em diferenciações técnicas e dedicada a situações complexas, vai perdendo de vista este aspecto essencial da promoção da saúde essencial na Medicina do século XXI. Já nem o Pediatra Geral Hospitalar, ou o “Pediatra de consultório” dominam bem esses novos conceitos. É urgente tomar medidas formativas e organizativas para não nos atrasarmos (ainda mais) nesta importante vertente da Saúde Infantil.

Referências

1. Comissão Nacional de Saúde da Criança e do Adolescente. Acessível em www.acs.min-saude.pt/cnsca.
2. Comissão Nacional de Saúde da Criança e do Adolescente. Carta Hospitalar de Pediatria. Acessível em <http://www.acs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2008/04/cartahospitalarpediatria-rev.pdf>.
3. Comissão Nacional de Saúde da Criança e do Adolescente. Hospital de Dia Pediátrico. Acessível em <http://www.acs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2008/04/hosp-dia-pediatico.pdf>.
4. Comissão Nacional de Saúde da Criança e do Adolescente. Pediatra Consultor nos Agrupamentos de Centros de Saúde. Acessível em <http://www.acs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2008/04/pediatras-nos-agrupamentos-de-centros-de-saude.pdf>.