



## Como fazer Pediatras? Ecos do Congresso

Jorge Amil Dias

Serviço de Pediatria. Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança. Hospital de São João. Porto

No recente Congresso Nacional de Pediatria uma sessão foi dedicada à reflexão sobre o exercício e a formação em Pediatria. Tema particularmente importante e actual, discutiram-se 3 questões relevantes: que Pediatras queremos, quem deve prestar assumir a responsabilidade da Saúde Infantil e qual a formação mais adequada para os Pediatras em Cuidados de Saúde Primários. Sem pretender resumir tudo o que foi dito não devemos deixar passar a oportunidade de analisar com algum detalhe certos aspectos destas questões.

Continua por clarificar qual o **perfil de Pediatras** que precisamos de formar. A Sociedade Portuguesa de Pediatra e o Colégio de Pediatria da Ordem dos Médicos defendem a existência de perfis hospitalar e de ambulatório, mas o Serviço Nacional de Saúde apenas recruta especialistas hospitalares deixando desaparecer com o tempo os poucos Pediatras que ainda existem nos Centros de Saúde...

Durante a sessão ouvimos que, dos mais de 8700 Pediatras espanhóis, 5360 trabalham exclusivamente em **cuidados de Saúde Primários**, para o que recebem formação específica, e apenas 3400 são médicos hospitalares! E por cá? Temos um sistema mistalgado, uma quimera no verdadeiro sentido médico do termo, em que dos cerca de 1500 Pediatras, a maioria optou já por se dedicar exclusivamente à actividade privada. Os restantes trabalham nos Hospitais, muitos acumulando também com clínica privada, e pouco mais de 60 trabalham nos Centros de Saúde. O que significa isto? Embora sem dispor de números concretos, avaliando as informações que diariamente recebemos no trabalho hospitalar, atrevo-me a dizer que a maioria, ou pelo menos parte substancial das crianças portuguesas “tem Pediatra”, isto é, durante os primeiros anos de vida tem consultas programadas com um especialista em consulta privada. Ora, quando a criança adoecer há limitação de recursos financeiros e dificuldade de marcação para voltar ao consultório privado pelo que se opta muito frequentemente pela consulta da urgência hospitalar, em repetidas visitas durante toda a evolução da doença. Quem trabalha nos serviços de urgência conhece bem esta realidade, com repetidas consultas avulsas por médicos diferentes, com múltiplas prescrições, sem seguimento adequado ou confirmação dos diagnósticos iniciais. Basta consultar o registo informático de

cada uma das crianças que diariamente vemos nos serviços de urgência para constatar o absurdo número de consultas anuais de crianças aparentemente saudáveis! Esta realidade crua deita por terra o argumento oficial de que a saúde infantil no SNS está acometida aos Médicos de Família. É verdade que os Médicos de Família participam seriamente nas consulta de saúde infantil das crianças portuguesas mas é reconhecida a sua maior dificuldade em lidar com os grupos etários mais vulneráveis, solicitando até particular tolerância para os lactentes nas consultas de pré-triagem das urgências. Certamente muitos pensarão que o actual modelo é eficaz, justificando com os bons resultados da evolução da mortalidade infantil no nosso país. É verdade que as medidas essenciais de promoção da saúde infantil melhoraram significativamente esse índice (mortalidade infantil) mas agora já não nos contentamos só com isso. Os primeiros meses de vida têm sido progressivamente reconhecidos como particularmente sensíveis para programações genéticas e metabólicas de eventos muito mais tardios na vida. Crescente número de trabalhos reúne provas consistentes sobre o risco de obesidade, hipercolesterolemia, hipertensão, diabetes, intolerância alimentar, atopia etc. em função do comportamento alimentar e geral dos primeiros meses de vida. É essencial acompanhar com atenção todas as novas informações que a investigação proporciona. Verifica-se pois que a formação médica para os cuidados à primeira infância deve ser muito exigente e actualizada, o que é já difícil para a comunidade pediátrica em geral, e provavelmente impossível para os médicos de família que têm um universo de actuação vastíssimo. Portanto é legítimo perguntar se estamos a formar adequadamente os médicos a quem entregamos a saúde futura da nossa população... Não será já tempo de reconhecer que devemos ter profissionais especificamente treinados para essa delicada tarefa, ou queremos persistir na olímpica indiferença como se a realidade se moldasse aos nossos desejos e não o contrário?

A **formação de Pediatras** em cuidados de saúde primários é também tema de acesa controvérsia. São bem conhecidos os argumentos a favor e contra, bem como as dúvidas sobre a duração do estágio em Centros de Saúde. As recomendações internacionais favorecem claramente a manutenção desse

Recebido: 10.10.2007

Aceite: 11.10.2007

Correspondência:

Jorge Amil Dias

Serviço de Pediatria

Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança

Hospital de São João

Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto

jamildias@netcabo.pt

estágio; a natureza diferenciada dos cuidados hospitalares recomenda também oportunidade e local próprio para o contacto com crianças maioritariamente saudáveis em consultas de promoção da saúde. Mas é também conhecido que o carácter intermitente da presença de internos em alguns centros de saúde pode tornar pouco atraente e estruturada a sua permanência. No âmbito do presente programa de formação poderiam os hospitais negociar com os Centros de Saúde um período inicial de frequência continuada (por exemplo 2 meses) seguidos de consulta semanal em dia fixo durante o tempo necessário para cumprir o número predefinido de dias de trabalho em cuidados de saúde primários. Assim se poderiam obter

várias vantagens: manter a oportunidade de formação, proporcionar aos Centros de saúde períodos mais prolongados de médicos com formação pediátrica e manter a ligação dos internos aos serviços hospitalares para encaminhamento de crianças que o necessitem. Uma solução deste tipo depende apenas da vontade local e do acordo entre as partes interessadas.

Enfim, é possível e desejável melhorar aspectos da prática e da formação da Pediatria. Do debate de ideias podem surgir novas soluções, mas seria pouco sensato manter inalterável a situação que se afasta cada vez mais das nossas necessidades presentes e futuras!