



O programa de formação pós-graduada em Pediatria Médica

João M. Videira Amaral

Considero muito positiva a realização da Assembleia Geral do Colégio da Especialidade de Pediatria da Ordem dos Médicos em Fevereiro de 2006, onde houve oportunidade de troca de opiniões - nem sempre convergentes - de diversos colegas, com base nas respectivas experiências, com vista à reformulação do programa de formação para obtenção da “especialidade” de pediatria.

1. Tendo em conta:

- a duração total do período de ensino-aprendizagem, com a duração de cinco anos em diversos cenários (hospitais centrais, hospitais distritais, centros de saúde) contemplando valências obrigatórias e opcionais de diversa duração;
- a realidade actual da oficialização pela Ordem dos Médicos de um conjunto de sub-especialidades pediátricas (implicando um período suplementar de treino, uma vez obtida a “especialidade” de pediatria), dizendo respeito essencialmente à aquisição de competências quanto à realização de técnicas e procedimentos específicos no grupo etário pediátrico;
- que o treino pós-obtenção da “especialidade” com vista à obtenção da “sub-especialidade” é realizado em diversas modalidades, e não sem algumas dificuldades por constrangimentos institucionais - por exemplo, havendo centros hospitalares que autorizam a frequência de ciclos de estudos especiais e outros que não;
- a necessidade de formar “pediatras gerais” e “sub-especialistas” em função das necessidades na perspectiva de prestação de um serviço de qualidade à população;
- a necessidade de racionalizar recursos humanos e materiais numa fase da vida nacional caracterizada demograficamente por diminuição ou estagnação da natalidade e esperança de vida cada vez maior;
- a elevada taxa etária dos pediatras portugueses, reflexo, seguramente de falta de planeamento nas duas últimas décadas e da diversidade de políticas “saltitantes” adoptadas ao longo dos anos em função, não do interesse nacional, mas de facções ou de ideologias mais ou menos radicais;
- a realidade nos tempos de hoje relacionada com internamentos cada vez mais curtos de situações por vezes complexas que exigem seguimento no ambulatório por pediatras;

2. Faça as seguintes propostas, apenas de ordem estrutu-

ral quanto à formação pós-graduada em pediatria (pediatria médica), contemplando dois escalões de pediatras:

Aspectos gerais

- *formação em pediatria geral com duração de 3 anos* (para obtenção do título de pediatra generalista) implicando programa específico decalcado do actual, com algumas modificações face às prioridades formativas e às tarefas a desempenhar pelo futuro pediatra generalista; uma vez obtida esta especialidade, o pediatra geral ficaria capacitado para exercer clínica pediátrica, quer no regime privado de ambulatório, quer no regime oficial (centros de saúde), quer mesmo nos hospitais distritais ou centrais, no pressuposto de que nestes últimos (hospitais centrais) tem perfeito cabimento a vertente de pediatra geral, como garante de uma pediatria geral de prestígio para a formação em “pediatria geral” e para que se evite o “esvaziamento” da mesma com a criação das sub-especialidades;

- *formação em pediatria especializada com a duração de 2 anos* (para obtenção do título de pediatra sub-especialista) implicando programa específico em áreas restritas de centros hospitalares idóneos, nacionais ou estrangeiros) relacionadas com a respectiva sub-especialidade; uma vez obtida a sub-especialidade, o pediatra sub-especialista ficaria capacitado para exercer em hospitais centrais ou distritais (esta terminologia pode considerar-se, à luz da realidade portuguesa actual, obsoleta, carecendo de reformulação). De referir que o acesso aos 2 anos de subespecialização dependeria das vagas/necessidades para os centros/serviços hospitalares que a carta hospitalar definisse e/ou para as sub-especialidades pediátricas que a Ordem dos Médicos reconhecesse, o que implicaria um completo e síncrono acordo entre a Ordem dos Médicos e as instituições de saúde estatais.

Aspectos específicos

- relativamente ao tópico quente “*serviços de urgência de pediatria médica nos hospitais com unidades e equipas sub-especializadas*”, as respectivas equipas contariam, quer com os pediatras gerais, quer com os sub-especialistas, exceptuando no que respeita ao intensivismo (com equipas autónomas);

- *pediatras nos centros de saúde*, outro “tópico quente” e “tabu” à luz da política actual: não me parece, pela experiên-

Correspondência:

João M Videira Amaral

Acta Pediátrica Portuguesa

Director

E-mail: jmvamaral.ped@fcm.unl.pt

cia que tenho da instituição onde trabalho, que a figura de “pediatra consultor” deslocando-se aos centros de saúde periodicamente para discussão de casos e apoio aos especialistas de medicina familiar, seja exequível com garantia de continuidade, face aos recursos actuais dos hospitais centrais. Entendo que haverá que inventar o “engenho e a arte” e lutar para que se crie, no quadro do centro de saúde, a figura do “pediatra comunitário” que, de facto, existe no papel, mas “guardado na gaveta”.

– *investigação*; mais uma vez repito: sei que é o *déjà vu*, mas entendo que é fundamental que esta valência seja valorizada e obrigatória, pelo menos no segundo período dos 2 anos (formação de sub-especialistas)! Quando digo investigação, quero dizer “estágio” ou vivência em dedicação exclusiva, em período sem sobreposição com as tarefas de treino assistencial (trabalho do interno), por exemplo 3 meses, no mínimo; na hipótese de não ser exequível a “prá-

tica efectiva da investigação” em 3 meses intensivos, que o seja em sobreposição com o compromisso de tarefa para 6 meses. Num e noutro caso, compreende-se que o projecto de investigação tenha de ter continuidade, o que implica compromisso por parte de orientador/investigador *senior* e do interno.

Tenho a noção de que abordei aspectos delicados; mas fi-lo numa perspectiva de cidadania “pediátrica” e com a ideia de que uma melhor formação conduzirá seguramente a melhor serviço à comunidade.

Termino com uma última reflexão: para que as intenções se convertam em resultados concretos, há que ter vontade política, há que passar à acção, o que exige previamente uma estratégia.

Felicito o excelente trabalho e dinamismo de toda a equipa do Colégio da Especialidade de Pediatria da Ordem dos Médicos, presidido por Jorge Amil Dias.



O programa de formação pós-graduada em Pediatria Médica

João M. Videira Amaral

Considero muito positiva a realização da Assembleia Geral do Colégio da Especialidade de Pediatria da Ordem dos Médicos em Fevereiro de 2006, onde houve oportunidade de troca de opiniões - nem sempre convergentes - de diversos colegas, com base nas respectivas experiências, com vista à reformulação do programa de formação para obtenção da “especialidade” de pediatria.

1. Tendo em conta:

- a duração total do período de ensino-aprendizagem, com a duração de cinco anos em diversos cenários (hospitais centrais, hospitais distritais, centros de saúde) contemplando valências obrigatórias e opcionais de diversa duração;
- a realidade actual da oficialização pela Ordem dos Médicos de um conjunto de sub-especialidades pediátricas (implicando um período suplementar de treino, uma vez obtida a “especialidade” de pediatria), dizendo respeito essencialmente à aquisição de competências quanto à realização de técnicas e procedimentos específicos no grupo etário pediátrico;
- que o treino pós-obtenção da “especialidade” com vista à obtenção da “sub-especialidade” é realizado em diversas modalidades, e não sem algumas dificuldades por constrangimentos institucionais - por exemplo, havendo centros hospitalares que autorizam a frequência de ciclos de estudos especiais e outros que não;
- a necessidade de formar “pediatras gerais” e “sub-especialistas” em função das necessidades na perspectiva de prestação de um serviço de qualidade à população;
- a necessidade de racionalizar recursos humanos e materiais numa fase da vida nacional caracterizada demograficamente por diminuição ou estagnação da natalidade e esperança de vida cada vez maior;
- a elevada taxa etária dos pediatras portugueses, reflexo, seguramente de falta de planeamento nas duas últimas décadas e da diversidade de políticas “saltitantes” adoptadas ao longo dos anos em função, não do interesse nacional, mas de facções ou de ideologias mais ou menos radicais;
- a realidade nos tempos de hoje relacionada com internamentos cada vez mais curtos de situações por vezes complexas que exigem seguimento no ambulatório por pediatras;

2. Faça as seguintes propostas, apenas de ordem estrutu-

ral quanto à formação pós-graduada em pediatria (pediatria médica), contemplando dois escalões de pediatras:

Aspectos gerais

- *formação em pediatria geral com duração de 3 anos* (para obtenção do título de pediatra generalista) implicando programa específico decalcado do actual, com algumas modificações face às prioridades formativas e às tarefas a desempenhar pelo futuro pediatra generalista; uma vez obtida esta especialidade, o pediatra geral ficaria capacitado para exercer clínica pediátrica, quer no regime privado de ambulatório, quer no regime oficial (centros de saúde), quer mesmo nos hospitais distritais ou centrais, no pressuposto de que nestes últimos (hospitais centrais) tem perfeito cabimento a vertente de pediatra geral, como garante de uma pediatria geral de prestígio para a formação em “pediatria geral” e para que se evite o “esvaziamento” da mesma com a criação das sub-especialidades;

- *formação em pediatria especializada com a duração de 2 anos* (para obtenção do título de pediatra sub-especialista) implicando programa específico em áreas restritas de centros hospitalares idóneos, nacionais ou estrangeiros) relacionadas com a respectiva sub-especialidade; uma vez obtida a sub-especialidade, o pediatra sub-especialista ficaria capacitado para exercer em hospitais centrais ou distritais (esta terminologia pode considerar-se, à luz da realidade portuguesa actual, obsoleta, carecendo de reformulação). De referir que o acesso aos 2 anos de subespecialização dependeria das vagas/necessidades para os centros/serviços hospitalares que a carta hospitalar definisse e/ou para as sub-especialidades pediátricas que a Ordem dos Médicos reconhecesse, o que implicaria um completo e síncrono acordo entre a Ordem dos Médicos e as instituições de saúde estatais.

Aspectos específicos

- relativamente ao tópico quente “*serviços de urgência de pediatria médica nos hospitais com unidades e equipas sub-especializadas*”, as respectivas equipas contariam, quer com os pediatras gerais, quer com os sub-especialistas, exceptuando no que respeita ao intensivismo (com equipas autónomas);

- *pediatras nos centros de saúde*, outro “tópico quente” e “tabu” à luz da política actual: não me parece, pela experiên-

Correspondência:

João M Videira Amaral
Acta Pediátrica Portuguesa
Director
E-mail: jmvamaral.ped@fcm.unl.pt

cia que tenho da instituição onde trabalho, que a figura de “pediatra consultor” deslocando-se aos centros de saúde periodicamente para discussão de casos e apoio aos especialistas de medicina familiar, seja exequível com garantia de continuidade, face aos recursos actuais dos hospitais centrais. Entendo que haverá que inventar o “engenho e a arte” e lutar para que se crie, no quadro do centro de saúde, a figura do “pediatra comunitário” que, de facto, existe no papel, mas “guardado na gaveta”.

– *investigação*; mais uma vez repito: sei que é o *déjà vu*, mas entendo que é fundamental que esta valência seja valorizada e obrigatória, pelo menos no segundo período dos 2 anos (formação de sub-especialistas)! Quando digo *investigação*, quero dizer “estágio” ou vivência em dedicação exclusiva, em período sem sobreposição com as tarefas de treino assistencial (trabalho do interno), por exemplo 3 meses, no mínimo; na hipótese de não ser exequível a “prá-

tica efectiva da investigação” em 3 meses intensivos, que o seja em sobreposição com o compromisso de tarefa para 6 meses. Num e noutro caso, compreende-se que o projecto de investigação tenha de ter continuidade, o que implica compromisso por parte de orientador/investigador *senior* e do interno.

Tenho a noção de que abordei aspectos delicados; mas fi-lo numa perspectiva de cidadania “pediátrica” e com a ideia de que uma melhor formação conduzirá seguramente a melhor serviço à comunidade.

Termino com uma última reflexão: para que as intenções se convertam em resultados concretos, há que ter vontade política, há que passar à acção, o que exige previamente uma estratégia.

Felicito o excelente trabalho e dinamismo de toda a equipa do Colégio da Especialidade de Pediatria da Ordem dos Médicos, presidido por Jorge Amil Dias.