

# Cuidados Pediátricos em Portugal – A Reorganização Necessária e o Contributo do Serviço de Pediatria do Hospital de Santa Maria

F. COELHO ROSA

Se observarmos a evolução qualitativa dos *cuidados pediátricos* no nosso país, ao longo dos últimos trinta anos, seremos obrigados a reconhecer que ela foi francamente positiva.

São patentes alguns dos indicadores dessa evolução, desde a mortalidade infantil e neo-natal até à morbilidade e mortalidade por doenças evitáveis ou tratáveis correctamente em tempo útil. Menos conhecidos e não contabilizados estatisticamente, mas claramente sentidos pelos profissionais de saúde que se dedicam a esta área da medicina, encontrar-se-ão ainda outros, como sejam a maior capacidade de diagnóstico e terapêutica de situações raras e complexas, que há cerca de 20 anos só obtinham resposta adequada em centros estrangeiros.

Foram múltiplos os factores a condicionar essa evolução favorável.

Naturalmente que a ela não serão alheios a melhoria dos níveis económico e cultural da própria população. Ela não teria sido possível se o país não fosse progressivamente dotado de melhores Serviços Hospitalares e de melhores Centros de Saúde. Certamente que não se teriam atingido os níveis alcançados, se as diversas medidas que para eles contribuíssem não se apoiassem numa estrutura organizada que se denominou *Serviço Nacional de Saúde*. Mas foi indubitavelmente a acção dos profissionais de Saúde dedicados aos cuidados da criança e do adolescente, inserida no desenvolvimento das suas respectivas Carreiras, que representou o contributo fundamental.

Chegados a este ponto porém importa interrogarmos-nos se, como país, não deveríamos ter ido mais longe e se poderemos estar optimistas quanto ao futuro. Creio que a resposta é afirmativa relativamente à primeira pergunta e que infelizmente não são tranquilizadores os sinais quanto ao futuro.

Tínhamos a obrigação de ter construído não apenas

uma rede de cuidados de diferentes níveis, mas dotar cada nível com o número de pólos e centros adequados à verdadeira dimensão geográfica e populacional do país, dar-lhes os recursos humanos, materiais e estruturais indispensáveis e criar entre eles um sistema de referência e intercomunicação eficiente.

Se o tivéssemos feito em tempo útil, acrescentaríamos aos aspectos positivos já alcançados, uma ainda maior rapidez e qualidade na resposta assistencial nos referidos níveis, um menor consumo de atendimentos desnecessários e/ou desadequados ao local onde são procurados, um maior conforto para a criança, adolescente e suas famílias nos serviços em que são assistidos, uma maior satisfação e consequente incentivo dos profissionais que os assistem e uma maior confiança de todos no próprio sistema. Concomitantemente ter-se-ia verificado uma melhor rentabilização de todos os recursos, nomeadamente do ponto de vista financeiro, o qual não podendo nem devendo ser o fulcro das atenções em matéria de Saúde, é obviamente um factor fundamental, para que se possam satisfazer as respectivas necessidades.

E este não teria sido um cenário inatingível.

Tivemos recursos humanos suficientes para o fazer, mas não foram correctamente distribuídos nem mantidos. Tivemos recursos financeiros para o construir, mas foram frequentemente mal aplicados e desperdiçados. Tivemos Instituições e Comissões oficialmente constituídas que alertaram para os problemas e apontaram soluções, mas salvo em raras e louváveis excepções, os seus avisos e propostas não foram tidos em conta pelo poder político.

Deste modo não só não atingimos o nível que estava ao nosso alcance, como corremos o risco de baixar aquele a que chegámos.

De facto, o presente caracteriza-se por um panorama preocupante.

É de todos conhecida a actual carência de recursos humanos. Esta carência põe obviamente em risco a capacidade de resposta e a própria sobrevivência de alguns Serviços e Unidades.

Desnecessário se torna analisar as *consequências* nocivas decorrentes desta situação, para todos os níveis assistenciais do grupo etário em causa. *Falham os cuidados primários, inundam-se os secundários e prejudicam-se os terciários. O risco será a falta de resposta global do sistema.*

Em jovens médicos, pelo menos na área da Pediatria, são notórias a intranquilidade e a dúvida quanto a opções futuras, se no sentido de uma actividade que lhes assegure o desafogo financeiro, se a escolha de uma vertente que os realize plenamente do ponto de vista profissional e científico. E trata-se de gerações com enorme potencial, submetidas ao apertado crivo do "numerus clausus" das Faculdades de Medicina portuguesas, que apontou para níveis superiores a dezoito valores a possibilidade de acesso aos respectivos cursos. Deste modo, a diferenciação em sub-especialidades Pediátricas que tão difícil foi de afirmar em Portugal mas se reflectiu positivamente quer na assistência quer na actividade científica, corre o risco de declinar. *As consequências são o desperdício de valores e uma diminuição na diferenciação de cuidados. Os riscos serão o regresso ao passado, com maior recurso ao estrangeiro para tratamento de crianças e o arredar completo dos nossos Pediatras do confronto científico internacional.*

Em especialistas com reconhecida experiência acumulada é notória a desmotivação, face às interrogações que são obrigados a colocar quanto ao futuro da sua "escola" e dos seus previsíveis continuadores, quando constantemente assistem à valorização excessiva da quantidade versus qualidade e apenas se enaltece a última quando e onde convém. Na realidade, programas de acção política traduzidos por slogans de "mais consultas, mais cirurgias e mais transplantes", podem temporariamente resultar como meio de angariação de votos, mas são demasiado pobres para quem sabe valorizar o que é verdadeiramente importante em matéria de Saúde e conhece por dentro a sua realidade. *As consequências daquela desmotivação são a entrada na rotina, o abrandamento do empenho, ou mesmo a saída do sistema, que já não reconhecem como aquele que ajudaram a construir. O risco é a desnatação do mesmo.* O problema é que, contrariamente à reconstrução de um edifício de betão danificado, a reconstrução de um "saber" complexo, multidisciplinar e articulado é lenta e não se faz sem efeitos altamente deletérios enquanto não se concretiza.

Em responsáveis por Serviços, sente-se o incómodo pela desproporção entre o que lhes é exigido, à luz de conceitos de gestão eventualmente aceitáveis em termos teóri-

cos, mas a que frequentemente falta a adequação ao terreno, e o que lhes é dado como condições para dirigir, como meios para responder às necessidades e como incentivos para estimular uma mudança partilhada, que muitos também pretendiam mas cuja forma de pôr em prática os está a desiludir. Paralelamente, e tão ou mais importante, sente-se a interrogação quanto ao futuro, por ausência de informação sobre os verdadeiros planos existentes quanto aos respectivos Serviços, desconhecendo-se se essa ausência resulta de uma estratégia de secretismo, em que apenas alguns eleitos são envolvidos, ou de uma mera inexistência de planos. *A consequência é a fragilização das chefias. O risco é a fragilização dos próprios Serviços e subseqüentemente de todo o sistema.*

Neste contexto poderá afirmar-se que o panorama é realmente preocupante.

Ora o mero respeito que devem merecer, em primeiro lugar o grupo populacional alvo desta área da Medicina mas também os seus profissionais, e a importância de que se reveste a assistência daquele grupo para o futuro do país, obrigam a que sejam tomadas medidas que corrijam de algum modo os efeitos do tempo perdido, modifiquem o panorama actual e previnam os riscos apontados.

Não sendo propósito desta reflexão apontá-las em detalhe, permitir-me-ei inserir neste texto um conjunto de acções, que com este ou outro formato foram apontadas por mais de uma vez, pela vertente Criança e Adolescente da antiga Comissão Nacional de Saúde da Mulher e da Criança, e para as quais dei o meu contributo pessoal.

Assim, e considerando-se como grupo populacional alvo da reformulação de cuidados o que etariamente se estende dos 0 aos 18 anos, englobando inequivocamente o adolescente, entendeu-se como fundamental:

1. Reorganizar a assistência a crianças e adolescentes nos Centros de Saúde, a cargo dos médicos de família (*Clínica Geral*) mas com o apoio de Pediatras (*Pediatria Comunitário*) em áreas específicas.
2. Reorganizar as "Urgências Pediátricas" separando claramente o que é a verdadeira Urgência Hospitalar e o que é a situação de doença aguda, resolúvel em ambulatório, e criando um sistema de referência obrigatório, apoiado numa triagem telefónica prévia.
3. Reorganizar os Cuidados Hospitalares Pediátricos Diferenciados / Especializados, definindo o número e a localização de Centros, de forma adequada à casuística respectiva e às suas características específicas.
4. Garantir a assistência a este grupo populacional, em ambiente apropriado aos subgrupos etários, nomeadamente ao adolescente, e tendo em conta o seu acompanhamento familiar.

5. Criar condições de articulação entre os diversos níveis de cuidados que facilitem a resposta assistencial necessária no âmbito da doença crónica de intervenção pluridisciplinar.
6. Dotar progressivamente o país dos recursos humanos necessários a esta área nomeadamente na especialidade de Pediatria e suas sub-especialidades, e proceder à sua redistribuição.

Como poderá verificar-se, apesar de elaboradas e apresentadas superiormente há muito tempo elas mantêm a sua actualidade. Direi mesmo que, face à carência em recursos humanos e às dificuldades financeiras actuais, ainda mais necessárias se tornam.

Dadas as sensibilidades existentes em relação a algumas delas, que se traduziram no passado em resistências que o poder político não foi capaz de ultrapassar, mesmo quando se interessou especificamente pelo tema, julgo pertinente complementá-las com alguns comentários.

O primeiro diz respeito à participação de *Pediatras e Clínicos Gerais* na prestação de cuidados assistenciais a crianças e adolescentes.

Julgo ser tempo de a considerar um dado adquirido e obrigatório na vertente de ambulatório, e não estar recorrentemente a pô-la em dúvida por causa da afluência exagerada de crianças aos Serviços de Urgência Hospitalar, nos grandes centros urbanos.

A curto e médio prazos, não há nem haverá Pediatras em número suficiente para assumirem a exclusividade dessa assistência a nível nacional. Por outro lado basta olhar para as características demográficas do interior do país, para compreender que mesmo que tal fosse possível, não existiria massa crítica populacional para rentabilizar a actividade de Pediatras eventualmente deslocáveis para essas áreas. Finalmente bastará também atentar na excelência de cuidados prestados por inúmeros Clínicos Gerais, para perceber quão injustas são algumas críticas efectuadas por Pediatras, quando superficial e precipitadamente generalizam situações pontuais de menor qualidade.

Neste contexto o que há a fazer é rever a formação pré e pós-graduada em Pediatria e, quer no Internato da própria especialidade quer no período Pediátrico do Internato de Clínica Geral, adequá-la às exigências do exercício futuro das respectivas funções, garantir o seu cumprimento nos Centros de Saúde, dotar os mesmos de uma consultoria Pediátrica para áreas precisas, e criar uma articulação eficiente entre os referidos Centros e os Serviços ou Departamentos Pediátricos Hospitalares de diferentes níveis.

O segundo comentário diz respeito ao crónico problema das *Urgências Pediátricas*.

Trata-se do exemplo paradigmático da falta de capacidade de organização, desperdício de recursos, cedência a interesses e arrastamento de situações, que todos criticam

mas que se teimam em conservar. Teoricamente, a concretização das medidas referidas no ponto anterior, teriam obrigação de o resolver. Mas não só é impossível pô-las em prática de um dia para o outro, como em Portugal as "coisas" não se passam de forma tão lógica e natural. Há que contar com as resistências da população e até de muitos profissionais.

Para a sua solução continuo a defender a existência de um sistema de referência obrigatório, assente simultaneamente num serviço de orientação telefónica e numa resposta eficaz dos Centros de Saúde a tudo o que seja da sua competência.

Em Lisboa essa experiência fez-se e a diminuição verificada na afluência às urgências hospitalares foi de 30%. Não se teria obtido tão rapidamente tal decréscimo se o modelo não fosse misto, isto é se baseasse apenas na orientação telefónica ou na reorganização da resposta dos Centros de Saúde. Infelizmente a contraprova também está feita. Voltaram a elevar-se os números, porque não foi dada a expansão ao Serviço de orientação telefónica, que o tornaria ainda mais eficaz e relativamente mais económico, nem foi continuada a acção sobre os Centros de Saúde, que melhoraria a sua parcela de intervenção.

O problema é pois perfeitamente resolúvel.

Não o será porém enquanto não se tiver a coragem de contrariar uma população que pretende manter também na área da Saúde a sua "loja de conveniência", se aceitar a heterogeneidade de atitudes por parte dos Centros de Saúde relativamente às suas responsabilidades neste domínio, e não se clarificar a verdadeira função dos diferentes tipos de Hospitais. Estes não podem continuar a ter, não na urgência que lhes compete, mas na consulta permanente em que ela se transformou, uma fonte de perturbação da sua actividade normal, mas também não uma justificação para recursos humanos em número por vezes excessivo e dispendioso, desviados da sua verdadeira vocação, e consequentemente mal rentabilizados.

O terceiro comentário diz respeito ao *nível terciário de cuidados*.

O país é pequeno em área e em população. O número de Centros *altamente diferenciados* tem forçosamente de ser pequeno, para garantir a concentração de casuística e a experiência que aquela confere. Alguns deles deverão necessariamente localizar-se apenas em Departamentos *Pediátricos* de Hospitais Centrais Gerais, onde a multidisciplinaridade existente lhes dê resposta adequada e os apoios mais dispendiosos possam ser rentabilizados pela sua utilização paralela pelas áreas de medicina de adultos. Sendo estas as regras internacionalmente aceites, para países com a dimensão do nosso, deverão ser aplicadas a nível nacional e não apenas num ou noutro ponto do país.

Mas a mudança deverá concretizar-se programadamente, de acordo com um plano transparente, com objec-

tivos muito claros ainda que admitindo soluções transitórias, reajustando equipas para não desperdiçar saber e experiência, e articulando outras para não frustrar expectativas anteriormente criadas.

A concentração de recursos é certamente uma das medidas a tomar na reorganização dos cuidados Pediátricos. Mas ela não pode ser feita a qualquer preço ou em qualquer nível e muito menos com o intuito de favorecer esta ou aquela instituição. É necessário reorganizar para rentabilizar e responder adequadamente. Mas serenamente, e não correndo o risco de aproveitamento de períodos de crise para soluções menos correctas. E sobretudo com base em avaliações fidedignas e não apenas como cedência a quem melhor se move, num dado momento, nos corredores do poder político.

O quarto comentário diz respeito à participação da *vertente privada* na malha de cuidados pediátricos.

Partindo do princípio que o nosso país estará a desenvolver um Sistema de Saúde composto por uma vertente pública (Serviço Nacional de Saúde), uma vertente social e uma vertente privada, se existem áreas em que esta última poderá desempenhar uma função importante, a Pediátrica é certamente uma delas.

Para que a população alvo, mas na sua totalidade, possa encontrar no sistema a resposta quantitativa e qualitativa de que necessita e a que tem direito, é indispensável porém que as referidas vertentes se organizem, se articulem entre si, e cumpram cada uma delas com as suas obrigações. No entanto, para que tal seja possível é necessário que exista à partida uma base teórica do modelo de rede de cuidados, em que elas se possam integrar, e não apenas esperar "*que o funcionamento do mercado*" o venha a construir adequadamente, e menos ainda se ele estiver distorcido à partida.

Finalmente, do planeamento e reorganização do Sistema não deverão alhear-se nem podem ser afastados os próprios profissionais de saúde, nomeadamente os médicos. Se o país pretende ter um bom Sistema de Saúde estes não podem ser olhados como mera mão-de-obra para rentabilizar, seja pelo patrão Estado seja por qualquer outro tipo de patronato. Compete-lhes a função de "*Guardiães*" da verdadeira qualidade assistencial. Não daquela que modernamente prolifera em dispendiosos manuais, repletos de normas por vezes adequadas a meros robots, mas da que é emanção natural do Juramento de Hipócrates e que bastará transpor do nível de relacionamento pessoal médico / doente para o nível sistema / doente.

Neste contexto, qual o contributo do Serviço de Pediatria do Hospital de Santa Maria que este ano comemora o seu 50º aniversário?

A sua História está feita e a sua contribuição para a Pediatria nacional ao longo desse período não precisa de ser recordado em detalhe, por demais evidente. Importa

porém assinalar apenas alguns aspectos do seu passado que melhor possam justificar aquele que apontarei como o seu natural contributo futuro.

Em primeiro lugar será de recordar o facto deste Serviço resultar da transferência em Dezembro de 1954, da Clínica Pediátrica Universitária de Lisboa, em bloco, do Hospital de Santa Marta para o Hospital de Santa Maria. Houve pois nessa data a visão necessária para aceitar e concretizar a deslocação de toda uma equipa para um novo local, situado num novo Hospital.

Em segundo lugar, se quisermos apontar duas fases áureas do Serviço, poderemos pacificamente aceitar como primeira a dos anos 60, e outra já nos anos 80. Na primeira, o Serviço esteve notoriamente na vanguarda do conhecimento Pediátrico, firmou claro prestígio e reconhecimento internacional, traduzido aliás pela responsabilidade que lhe foi conferida pela organização do X Congresso Internacional de Pediatria em 1962, presidido pelo seu Director, Prof. Carlos Salazar de Sousa, o qual correspondendo às características da época e por inegável mérito pessoal, teve esse prestígio espelhado na sua própria figura. Na segunda o Serviço atingiu de novo notoriedade nacional e internacional através da actividade assistencial e científica desenvolvida nas suas Unidades Especializadas, graças à reorganização de que foi alvo, sob a liderança de Directores que tiveram a visão necessária para compreender que esse era o caminho do futuro, para que o Serviço cumprisse com as suas obrigações, assegurando-se simultaneamente o prestígio global e individual. A nível nacional, ele foi então pioneiro nesse modelo organizacional, que só posteriormente viria a ser adoptado, com adaptações próprias, por outros Hospitais.

Infelizmente o esforço interno realizado para atingir esse novo nível, naturalmente desconhecido de muitos, porque efectuado ao longo de anos em que o "*marketing*" e as "*acções mediáticas*" não faziam parte da "*estratégia*" na área da Saúde, não foi aproveitado nem compensado na devida altura, nem pelo próprio Hospital nem superiormente, havendo mesmo a registar verdadeiros bloqueios a diversos níveis e em campos diferentes, desde o estrutural ao funcional, que vieram a prejudicar não apenas o Serviço mas sim o interesse nacional.

Na última década o Serviço sofreu o reflexo da carência de recursos humanos comum a tantos outros, mas de forma ainda mais gravosa do que alguns dos seus congéneres, sendo mais recentemente alvo de abalos que no mínimo poderemos classificar de estranhos e interpretar como "*sinais dos tempos*".

Com 50 anos de existência, o Serviço encontra-se degradado na maior parte da sua área pois apenas as suas Unidades de Urgência, Cuidados Intensivos, Cirurgia Pediátrica e Técnicas foram intervencionadas nos últimos cinco anos.

Por outro lado, o espaço que lhe está atribuído no edifício do Hospital é claramente insuficiente, pois foi inicialmente dimensionado para um grupo etário que não ultrapassava os dez anos, e para um conceito de Pediatria diferente do actual.

No entanto, apesar de altamente deficiente no âmbito atrás referido e combatido num ou noutro ponto, ele mantém pólos de excelência de inegável qualidade, que seria um verdadeiro crime desperdiçar, e que representam o seu verdadeiro contributo imprescindível no presente e no futuro.

É neste ponto que se colocam as grandes opções, aos seus profissionais, aos seus dirigentes, ao Hospital e ao próprio Ministério da Saúde.

Para bem do país e não apenas do Serviço, importa preservar acima de tudo o conhecimento e a experiência acumulados nos referidos pólos de excelência, sem esquecer porém que para que possam continuar a sê-lo, necessitam da preservação de um todo envolvente multidisciplinar e da garantia de renovação dos seus quadros, com elementos de qualidade indiscutível e recrutados onde existirem e não apenas numa base de "carreirismo" institucional.

Torna-se porém indispensável dotá-lo de um espaço físico de dimensões e características adaptadas à sua actividade e às exigências de conforto de uma população europeia do século XXI.

Por coerência com as razões já expostas, e apenas por esse facto, um Departamento desta natureza, deve idealmente estar integrado num grande Hospital Central Geral Universitário e não num Hospital exclusivamente Pediátrico.

Por múltiplas e variadas razões porém, nem sempre o ideal é atingível no intervalo de tempo mais adequado, e se perdurarem as resistências já verificadas até à data e a falta de determinação em as ultrapassar, nunca se atingirá.

Em Lisboa e no Sul do país não há casuística suficiente para justificar a simples duplicação de algumas Unidades Pediátricas diferenciadas e muito menos a triplicação de outras. Este facto levanta obviamente *um problema a duas grandes Instituições*, os Hospitais Cívicos de Lisboa e o Hospital de Santa Maria. Enquanto não houver coragem para o resolver, a solução correcta não surgirá.

A fusão numa única instituição do Hospital de Dona Estefânia e do Serviço de Pediatria do Hospital de Santa Maria, com a inclusão de outras valências especializadas que nem um nem outro possuem, seria sem dúvida a solução para o problema da duplicação desnecessária.

O local definitivo dessa fusão é a grande dificuldade, para quem valoriza demasiado esse factor como manutenção do prestígio do passado. Nesse contexto talvez a solução, que interessa ao país, passe pelo encontro de um local "novo e neutro".

Se um plano desta natureza fosse claramente equa-

cionado, explicado e oferecesse garantias de concretização, talvez recebesse uma aceitação inesperada por parte de muitos dos profissionais respectivos. E talvez fossem aceites reestruturações e aproximações entre os dois pólos Pediátricos, que representariam uma verdadeira fórmula de transição para o objectivo final.

Julgo que não será credulidade excessiva ou mesmo ingenuidade afirmar que houve há cerca de dois anos, sinais dessa possibilidade. Projectos desta natureza porém não se levam a bom termo se de ambos os lados não houver uma sintonia de intenções, uma transparência completa de métodos e toda a diplomacia indispensável para conduzir o processo na velocidade correcta. E estarão certamente votados ao insucesso se não existir um claro plano no mesmo sentido por parte do Ministério da Saúde ou se a diplomacia que se exige aos interlocutores faltar a quem os tutela.

Possam porém os superiores interesses do país sobrepor-se a interesses mesquinhos e talvez possamos ainda recuperar o tempo perdido.