

## Nefrologia Pediátrica em Portugal

F. COELHO ROSA

### Pediatric Nephrology in Portugal

After an evolution of about 30 years, pediatric nephrology is recognized as an Pediatric sub-specialty in Portugal and a first group of doctors has been entitled by consensus. In the near future, in order to guarantee the highest standards in its practice, it will be essential to keep the necessary rules to be followed for the attribution of the title and for its maintenance, but also to establish the conditions to be observed by the institutions where this activity will be developed. Clinical practice, teaching and research, should be simultaneous attributions of the pediatric nephrologists and the level of its competence must be such to allow a full recognition in any European country. Recertification must be a matter of discussion in terms of methodology but continuous medical education and self evaluation are mandatory. The number of Pediatric Nephrology Units, namely those with a Dialyses and Transplant program, should be just the appropriate to the population needs, in order to assure the concentration of the necessary clinical experience in each of them.

Após uma evolução de cerca de 30 anos, foi reconhecida pela Ordem dos Médicos a subespecialidade de Nefrologia Pediátrica em Portugal e criada a primeira vaga de titulares admitidos por consenso.

Tal facto é certamente motivo de satisfação para quem ao longo desses anos defendeu a sua necessidade, de parabéns para os sucessivos Colégios de Pediatria e Nefrologia que contribuíram para este desfecho e de congratulação junto do Conselho Nacional Executivo que finalmente a aprovou.

Dadas as características do país porém, o reconhecimento desta subespecialidade não é, só por si, motivo para

tranquilidade quanto ao futuro do seu correcto desenvolvimento.

Para a admissão por consenso foram naturalmente utilizados critérios exigentes, que não puderam deixar de ter em conta a evolução da área no passado e a adaptação dos profissionais nacionais às condições progressivamente existentes no nosso próprio país, percurso aliás repleto de obstáculos.

A partir de agora torna-se indispensável reforçar regras claras, assentes em princípios sólidos, para serem seguidas na *concessão* do título, na *manutenção* do direito ao mesmo e nas *condições a exigir* das instituições de saúde para o exercício pleno da actividade que lhe é inerente.

Relativamente ao primeiro aspecto, é fundamental clarificar o conceito de *subespecialista em Nefrologia Pediátrica*, separando-o de Pediatra com especial interesse e conhecimento nesta mesma área, o qual continuará a ter papel importante na rede de cuidados, mas não poderá ser confundido com o primeiro.

É obrigatório que o Nefrologista Pediatra seja o equivalente absoluto do Especialista em Nefrologia, mas devotado exclusivamente aos problemas do grupo etário alvo, isto é, o dos 0 aos 18 anos para além do período pré-natal. Assim, o nível de preparação e competência que se lhe deve exigir é aquele que lhe permita ser incontestavelmente reconhecido no âmbito europeu e internacional.

Nesse sentido, para além do conhecimento e experiência clínica em todos os capítulos desta área, é indispensável que possua competência no manejo das técnicas características da mesma. Paralelamente porém, ele não poderá deixar de estar motivado para a transmissão da arte às futuras gerações, ou seja, envolver-se activa e directamente no ensino, nem alhear-se de contribuir para a procu-

ra de novas soluções, o que significa participar activamente na investigação e transmitir os resultados obtidos, comunicando-os e publicando-os em locais e revistas cuja cotação ateste o valor do seu trabalho.

Sendo este o perfil exigível há que adequar-lhe a respectiva *formação*. Em termos de princípio, desde que ela seja a correcta, poder-se-á continuar a admitir quer a via do Internato de Pediatria quer a via do Internato de Nefrologia. Ainda que uma vez oficializada a subespecialidade pareça tendencialmente mais lógica a via Pediátrica poderá ser vantajoso para o país esta flexibilidade, que gera um maior campo de recrutamento e não exclui de início potenciais valores.

Neste contexto, o complemento formativo deverá ser algo diferente para cada uma destas vias, de forma a dar ao candidato o que, de importante para a área, ele não tenha adquirido na sua especialidade base. Tendo em conta a importância do período de treino mas não esquecendo também os inconvenientes de formações demasiadamente prolongadas, será útil proceder-se a uma revisão do processo, inserida aliás no problema mais vasto de toda a formação médica pós graduada. Seja qual for a via, um período de treino específico para esta área não deverá ser inferior a dois anos e poderá revestir a figura jurídica do Ciclo de Estudos Especiais, havendo porém que uniformizar o seu figurino a nível nacional. A preparação básica que o antecede, pelo menos na área da Pediatria, desde que efectuada em regime de quarenta e duas horas semanais e nos locais adequados, não se justificará ultrapassar os quatro anos.

A *manutenção* do direito ao título de Nefrologista Pediatra prende-se com o polémico tema da "Recertificação" que naturalmente não se aplica em exclusivo a esta área. A garantia de preservação da competência ao longo dos anos, que representa o seu objectivo, é uma segurança para os doentes, para as instituições e para os próprios profissionais e como tal não deve ser negligenciada, apesar dos inúmeros problemas e dificuldades que a sua concretização prática levanta. Nesta matéria, que deverá merecer uma reflexão mais aprofundada, julgo porém que uma indispensável preocupação com a idoneidade dos locais onde a Nefrologia Pediátrica se possa praticar em pleno, tornará muito mais fácil e exequível a metodologia da Recertificação.

Quanto às *condições a exigir* das instituições de saúde, públicas ou privadas, para o exercício pleno da actividade inerente a esta área especializada, compete à Ordem dos Médicos através dos seus Colégios de Pediatria e Nefrologia, com o apoio obrigatório de subespecialistas desta área, defini-las através de normas e defendê-las junto do Ministério da Saúde.

Neste domínio não posso deixar de repetir os princípios que tenho defendido em diferentes épocas e circunstâncias.

Em primeiro lugar, a garantia de excelência de prestação de cuidados assistenciais depende da competência da equipe que os presta e das condições de que ela desfruta para os prestar, mas aquela está directamente relacionada com a experiência adquirida, através do número de doentes assistidos. Em segundo lugar, a rentabilização de meios humanos e técnicos, numa área com vertentes altamente dispendiosas, não é irrelevante para o seu desenvolvimento.

Estes factos têm uma consequência imediata e directa no cálculo do número de verdadeiras Unidades de Nefrologia Pediátrica de que o país necessita e no âmbito da sua própria actividade. De facto, se há domínios da nefrologia Pediátrica que pela sua casuística e exigências poderão ter resposta adequada em Hospitais exclusivamente Pediátricos, se for mantida por muito mais tempo a sua existência no nosso país, apesar de desaconselhada para a sua dimensão, outros há, que pelo tipo de profissionais de saúde envolvidos e para rentabilização dos próprios meios necessários, deverão apenas localizar-se em Departamentos de Pediatria de Hospitais Centrais Gerais, nomeadamente Universitários. Refiro-me especificamente e como exemplo à Transplantação Renal Pediátrica. Naturalmente que tal facto poderá causar alguma frustração a elementos das Unidades que não possuam o citado Programa. Não é porém impossível criar um sistema de participação de profissionais de diferentes equipas, nos locais que melhores condições reúnam para o efeito. Tal sistema só tem vantagens, pela aproximação que gera entre profissionais do mesmo ofício e pelo combate a uma visão paroquial infelizmente ainda muito comum entre nós.

Por outro lado, a concentração de doentes, no número adequado de Centros (Unidades ou Serviços de Nefrologia Pediátrica) dotados dos necessários Nefrologistas Pediatras não invalida a necessidade de Consultas de Pediatria vocacionadas para o tipo de patologia inerente a esta área, que deverão existir em Serviços de Pediatria de Hospitais Centrais ou mesmo Distritais de diversos pontos do País, e efectuada por *Pediatras* com especial interesse e competência na mesma, igualmente responsáveis pela assistência em regime de internamento de doentes do mesmo foro, cujo tipo de patologia permita uma resposta total nessas instituições.

As facilidades hoje existentes, seja no âmbito das deslocações num país reconhecidamente pequeno, seja no das comunicações, nomeadamente no domínio da telemedicina, são factores adjuvantes fundamentais para que um

conjunto de pólos da natureza indicada possa formar uma verdadeira rede, em que os profissionais se sintam realizados, as instituições funcionem, e os doentes sejam adequadamente assistidos. Se correctamente explorada, esta rede será simultaneamente o sustentáculo de um intercâmbio fecundo de informação, de formação e de trabalhos de investigação a que só deste modo os profissionais de saúde dedicados a esta área poderão ter acesso.

Para garantia do nível de qualidade desta área no futuro, será porém útil não permitir equívocos algo fre-

quentes entre nós tais como, classificar de consulta de Nefrologia Pediátrica o que é na realidade uma Consulta de Pediatria que concentra doentes deste foro, ou admitir que a existência de um ou dois Nefrologistas Pediatras possa automaticamente gerar uma Unidade de Nefrologia Pediátrica num Hospital.

Compete em primeiro lugar à Ordem dos Médicos mas também à Sociedade Portuguesa de Pediatria, prestarem a maior atenção ao desenvolvimento dos próximos passos deste processo.