

# A Pediatria Geral e as Sub-Especialidades Pediátricas

## Análise de Algumas Questões

### 1ª Parte - O Impacte da Oficialização das Novas Sub-Especialidades

JOÃO M. VIDEIRA AMARAL

*Clínica Universitária de Pediatria /Hospital de Dona Estefânia  
Faculdade de Ciências Médicas I Universidade Nova de Lisboa*

#### Resumo

A sub-especialização pediátrica trouxe grandes progressos à pediatria e, por consequência, ao serviço prestado à comunidade. Em Portugal, foram recentemente entereconhecidas cinco novas sub-especialidades, o que veio totalizar com as já existentes, um total de oito. Neste artigo de análise e discussão, que está dividido em duas partes, são passadas em revista, de acordo com a experiência do autor e a pesquisa bibliográfica, as principais implicações da sub-especialização tendo em conta as relações das sub-especialidades com a pediatria geral, quer no que respeita ao período de treino clínico, quer no que respeita à assistência propriamente dita e ao sistema de triagem de doentes. Nesta primeira parte foram analisadas as seguintes questões: história concisa e desenvolvimento das sub-especialidades, as novas subespecialidades em Portugal e o possível impacto no esquema vigente dos internatos. Por fim é dada ênfase à necessidade de considerar a vertente da investigação no programa de formação e a aspectos particulares que se prendem com o desempenho de internos da especialidade e da sub especialidade em simultâneo no mesmo departamento hospitalar.

**Palavras-chave:** Pediatria, Sub-especialidades pediátricas, Programas de formação do internato, Qualidade do treino, Competência profissional

#### Summary

#### General Pediatrics and Subspecialties. Some Issues's Analysis Part one : The Impact of the Newly Recognised Subspecialties

Subspecialization in several pediatric fields has brought great advances to pediatrics and therefore to the care provided to the community. In Portugal subspecialties in pediatrics have recently increased in number, respectively from three to eight.

This discussion paper which is divided into two parts, examines according to the author's experience and the available data on biomedical literature, the main implications of subspecialization taking into account their relationships with general pediatrics concerning either the training period of residency or the provision of care and the triage system.

On part one the following issues were analysed: short history and development of subspecialties, the new subspecialties in Portugal and their possible impact on the national residency system. At last emphasis is given to the need of practising research as part of the education and to the simultaneous performance of pediatricians, specialty and subspecialty residents, and subspecialists in the same department.

**Key-Words :** Pediatrics, Pediatric sub-specialties, Residency programs, Quality of training, Professional competence

#### Introdução

De acordo com documentos elaborados sob a égide da Sociedade Portuguesa de Pediatria (SPP), é definida a Pediatria como uma medicina integral do ser humano no período de crescimento e desenvolvimento compreendido entre a concepção e o fim da adolescência. Assim, no seu conceito essencial, a mesma não é considerada uma especialidade<sup>(1,2)</sup>.

As chamadas especialidades pediátricas correspondem a modos diferenciados de assistência médica no referido período evolutivo aplicados a aparelhos e sistemas (critério anátomo-fisiológico) ou a certas fases do desenvolvimento: perinatal/neonatal, escolar, adolescência (critério cronológico)<sup>(3,4)</sup>.

Em obediência à nomenclatura habitualmente adoptada pela Ordem dos Médicos e pelos organismos da União Europeia (Confédération Européenne des Spécialistes de Pédiatrie - CESP e Union Européenne des Médecins Spécialistes - UEMS) que consideram a Pediatria uma especialidade, as respectivas modalidades diferenciadas,

Correspondência: João M. Videira Amaral  
Rua do Lobito, lote 74  
2775-229 Parede  
Facsimile: 214 581 872  
jmvamaral@mail.telepac.pt

traduzindo melhor qualidade no serviço a prestar à comunidade, são, de facto, consideradas sub-especialidades pediátricas<sup>(5)</sup>.

### Objectivo

O objectivo deste artigo, dividido em duas partes, é analisar algumas questões relacionadas com a sub-especialização pediátrica e na circunstância da oficialização recente, no nosso país, de cinco novas áreas. Nesta 1ª parte são abordadas algumas implicações do novo enquadramento daí resultante.

### O desenvolvimento das sub-especialidades pediátricas

Com a expansão progressiva do conhecimento e o desenvolvimento de técnicas e de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, na década de 50 começaram a surgir nos Estados Unidos da América do Norte (EUA) as primeiras sub-especialidades pediátricas com programas de formação elaborados pela Academia Americana de Pediatria (AAP). Esta tendência teve mais tarde o seu seguimento na Europa com diversos modelos funcionais e de oficialização obedecendo a critérios definidos pelas Comissões Europeias, os designados "*European Boards*", ligados à UEMS<sup>(6,7)</sup>.

Quer na América, quer na Europa, e designadamente em Portugal, – salvaguardando a especificidade de determinadas áreas – têm sido gerados consensos segundo os quais as sub-especialidades pediátricas deverão constituir um ramo derivado da Pediatria e não das sub-especialidades afins da Medicina Interna. Ou seja, a lógica será que as sub-especialidades pediátricas sejam desempenhadas, de raiz, por pediatras que adquiriram competência em determinada área específica. É evidente que numa fase de arranque, tal nem sempre aconteceu - era imperioso começar! - sendo bastantes os exemplos de contributos importantes de sub-especialistas anteriormente ligados a áreas da Medicina Interna que transitaram para a área corresponsável das sub-especialidades pediátricas<sup>(2,3,8)</sup>.

As recomendações da AAP, da CESP e da SPP no que respeita à estrutura geral formativa, apontam no sentido de a sub-especialização pediátrica dever integrar um tronco comum (2 ou 3 anos de pediatria geral) antecedendo o período de prática num centro da sub-especialidade da área respectiva (3 ou 2 anos respectivamente)<sup>(2,3,6,8,9)</sup>.

De referir que a temática é abordada neste artigo no pressuposto de reestruturação (encurtamento) do actual programa de formação em pediatria geral aproximando-o do modelo da CESP, que prevê a obtenção do título de pediatria após tronco comum de três anos, seguindo-se o período dedicado à sub-especialização.

Cabe referir que no nosso país, ao longo das duas últi-

mas décadas, nos hospitais centrais de Lisboa, Porto e Coimbra, determinados grupos de pediatras grandemente empenhados passaram a dedicar-se a áreas específicas da Pediatria, após períodos de estágios e de investigação em determinados centros no país ou estrangeiro onde adquiriram competência e experiência em determinadas técnicas e procedimentos. Foram, assim, surgindo equipas e criadas unidades não obedecendo, no entanto, a qualquer plano nacional. O crescimento e desenvolvimento de tais unidades e equipas - que melhoraram substancialmente a qualidade assistencial e contribuíram para o desenvolvimento da investigação - ficou a dever-se, nalguns casos a iniciativas isoladas de directores de serviço e/ou colaboradores, recebendo o apoio indispensável de mecenas como a Fundação Calouste Gulbenkian para a aquisição de equipamento sofisticado.

Com o tempo, através de concursos da carreira hospitalar, foram criadas vagas destinadas exclusivamente a pediatras "*com perfil*" ou "*com experiência*", uma nova figura surgida com a finalidade de apoiar, em diversas vertentes, as referidas unidades diferenciadas.

Na prática, para além das tarefas inerentes às competências específicas definidas para as áreas diferenciadas em função do regulamento dos respectivos concursos, os seniores colocados nas respectivas unidades têm desempenhado concomitantemente tarefas inerentes à pediatria geral, com algumas variantes em função das instituições, (por exemplo, prestação no serviço de urgência de pediatria geral, consulta externa de pediatria geral em acumulação com a consulta dita especializada, etc.). Ou seja, com certa indefinição e algumas variantes, o tipo de prestação de serviço do *pediatra com perfil* pode considerar-se híbrido, com algumas excepções para os casos da Neonatologia e dos Cuidados Intensivos Pediátricos, a avaliar pela experiência colhida na instituição onde trabalhamos.

Em muitas das referidas unidades que se diferenciaram tiveram início e continuidade os chamados "Ciclos de Estudos Especiais", cursos pós-graduação teórico-práticos privilegiando a prática clínica especializada. Instituídos por legislação, têm sido um dos instrumentos para a aquisição de competências específicas e do atrás referido "*perfil*" e parâmetro de valorização nos concursos da carreira hospitalar<sup>(10)</sup>.

No âmbito da SPP foram igualmente criadas ao longo do tempo Secções especializadas, referentes a diversas valências pediátricas (Neonatologia, Cardiologia, Gastrenterologia, Pediatria Social, Hematologia/Oncologia, Cuidados Intensivos Pediátricos, Infecçologia, Ambulatório Endocrinologia, Nefrologia, Desenvolvimento, Educação Médica, Alergologia, Doenças Metabólicas) com estatutos próprios, congregando os sócios com especial interesse na respectiva área. Tais secções ou mini-sociedades têm contribuído para fomentar a investigação e melhorar o intercâmbio entre instituições nacionais e

estrangeiras. A fim de evitar o "esvaziamento" da Pediatria Geral e em obediência ao princípio de que as áreas especializadas deverão constituir um ramo de Pediatria, os estatutos (desde a presidência de Luiz Marques Pinto que muito lutou por esta causa) passaram a determinar que a candidatura a sócio da secção especializada implica a condição prévia de associado da sociedade - mãe.

### **A criação de novas sub-especialidades pela ordem dos Médicos**

Em Portugal, até ao final da década de 80, estavam reconhecidas pela Ordem dos Médicos as sub-especialidades de Pediatria Cirúrgica, de Pedopsiquiatria e de Cardiologia Pediátrica. As mesmas passaram a ter internato próprio o que traduz reconhecimento pelo Ministério da Saúde<sup>(8)</sup>.

No início de 2003 foram reconhecidas pela Ordem dos Médicos 5 novas sub-especialidades pediátricas: Neonatologia, Nefrologia, Gastrenterologia, Oncologia e Cuidados Intensivos. A informação foi veiculada em notícia lacónica na Revista Ordem dos Médicos, definindo ao critérios de admissão por consenso e sem qualquer fundamentação<sup>(11)</sup>. Com efeito, poderá perguntar-se: porquê estas e não outras e porquê novas sub-especialidades cerca de 20 anos após a criação das primeiras?

Embora, como atrás foi dito, já funcionassem nesta data, nos serviços de pediatria dos hospitais centrais, áreas especializadas com espaços próprios em comitância com a pediatria médica / pediatria geral ( pelo menos é este o modelo no hospital onde trabalhamos), entendemos que a criação das novas sub-especialidades provoca é susceptível de originar um novo enquadramento na respectiva orgânica assistencial no pressuposto de que a estas seja dado o mesmo tratamento que foi aplicado, por exemplo, a uma mais antiga, a Cardiologia Pediátrica.

### **O impacte da oficialização das novas sub-especialidades**

A oficialização das novas sub-especialidades levanta algumas questões interligadas com impacte na formação, na assistência e na investigação. Poderá admitir-se à partida que a questão das sub-especialidades diz respeito apenas à vertente profissional na perspectiva da obtenção de um "título" concedido pela Ordem dos Médicos para o desempenho extra-hospitalar. No entanto, considerando a actual especialidade de pediatria (pediatria médica /geral), a realidade é que a formação é feita essencialmente nos hospitais, tendo como modelo, uma vez terminado o período de formação, um exame final de provas públicas para a obtenção do título. E, por

outro lado, nas provas de avaliação deste exame participa um júri misto integrando pediatras, em representação da Ordem dos Médicos e da carreira hospitalar. Será este o modelo de exame para as sub-especialidades?

Analisaremos seguidamente algumas das questões que, no nosso entendimento, poderão ser equacionadas na perspectiva das novas sub-especialidades.

### **Internato da Sub-Especialidade, Programa de Formação e Candidaturas**

A exemplo do que aconteceu com sub-especialidades pioneiras, a criação duma nova implicará a criação do respectivo internato e a elaboração dos respectivos programas de formação. Em obediência aos princípios atrás explanados, será de admitir que tais programas contemplem um período de treino inicial de pediatria geral (tronco comum) cuja duração poderá variar de sub-especialidade para sub-especialidade e, idealmente em sincronismo com o internato da especialidade de pediatria<sup>(12)</sup>.

A criação das novas sub-especialidades pediátricas criará também uma nova perspectiva na programação dos internatos e na atribuição das respectivas vagas anuais.

Há uma questão crucial, muito sensível e polémica: será que algumas das vagas a atribuir para a pediatria geral em função das necessidades do país poderão ser "desviadas" para as sub-especialidades ou manter-se-á o critério numérico anual adoptado até à data (que não cabe discutir aqui) para o internato da especialidade de pediatria?

Entendemos que a pediatria geral não deverá ser "esvaziada" à custa das novas sub-especialidades criadas, e que, por outro lado, o número de vagas para as sub-especialidades deverá ter em conta os consensos e as recomendações internacionais baseados em necessidades assistenciais previstas para o país. Entendemos que equacionar o problema das vagas para as sub-especialidades em função das unidades especializadas já existentes, as quais surgiram sem planeamento nacional, será perverter princípios<sup>(3,4,8)</sup>.

### **Centros das sub-especialidades: planeamento e idoneidade formativa**

Sob o ponto de vista do planeamento, do foro do Ministério da Saúde, o número de centros (serviços ou unidades) devotados às sub-especialidades deverá depender, entre outros factores, da área de influência considerada mais adequada para cada sub-especialidade, da patologia prevalente em determinada região e da modalidade mais adequada do sistema de urgência / emergência a presta, o qual, obviamente, não obedece a esquema uniforme.

Sendo adoptado o mesmo critério aplicado ao internato da especialidade de Pediatria, à Ordem dos Médicos

cabará avaliar anualmente a idoneidade para a formação. Segundo as recomendações da CESP, a capacidade para uma formação de qualidade passa pela existência de equipas pediátricas de competência comprovada, de meios técnicos adequados e concentração de patologia que garanta permanentemente as oportunidades de treino e a manutenção de experiência clínica<sup>(3,7,8)</sup>.

A idoneidade passa, igualmente pela capacidade de criar condições para a "Investigação". Esta palavra-chave já está inserida no Programa de Formação do Internato Complementar de Pediatria, embora numa maneira modesta e sem estatuto de período de estágio; com efeito, faz-se apenas referência a "noções básicas sobre metodologia de investigação", e a "participação em projectos de investigação". Admito que deverá haver mudanças (e, na circunstância em que se começa de novo, começar melhor, com mais exigência para benefício da formação) de modo a propiciar mais oportunidades a todos internos neste âmbito, criando períodos próprios (idealmente como valências obrigatórias) em centros de ciências básicas ligados às universidades, para uma verdadeira prática e vivência<sup>(13)</sup>. Tal não será difícil uma vez que muitos centros já instituídos têm protocolos com as universidades. Além disso, estamos na União Europeia e hoje em dia a "mobilidade", quer na formação, quer no desempenho profissional é uma das palavras de ordem.

Neste contexto, será desejável que os formadores estejam fortemente empenhados nesta questão, inculcando nos formandos, como base, a noção de que, em todos os actos ditos médicos deveremos adquirir atitudes científicas<sup>(14)</sup>.

#### Relação de desempenho dos futuros internos das sub-especialidades pediátricas e da especialidade de Pediatria

Até hoje e em conformidade com o programa de formação do internato da especialidade de pediatria, os respectivos internos, nos três anos subsequentes ao período de estágio na pediatria geral (12+13 meses), realizam estágios parcelares em áreas específicas fora do contexto da pediatria geral. Na prática, continuam a desempenhar concomitantemente tarefas do foro da pediatria geral (por exemplo consulta externa e serviço de urgência), o que tem lógica dada a "finalidade e os objectivos gerais" do citado programa de formação: formar o pediatra geral e a permitir uma variedade de opções curriculares

A partir do início do internato da sub-especialidade, cujos objectivos e finalidade são diversos, tratando-se de hospitais centrais especializados em que coabitam a pediatria geral e as áreas das sub-especialidades, e a exemplo do que acontece com as sub-especialidades mais antigas, os internos da sub-especialidade, uma vez concluído o período de treino de pediatria geral ou tronco comum, deixarão

de ter prática clínica nos serviços de urgência e nas consultas externas de pediatria geral.

Entendemos que esta questão deve ser abordada com transparência pois, por pressões assistenciais, poderá haver a tentação de "utilizar" os internos das sub-especialidades para tarefas de pediatria geral. Isto poderá constituir uma perversão formativa se, em tais circunstâncias, forem comprometidas as oportunidades de treino na área por que optaram.

Por conseguinte, a criação das sub-especialidades pediátricas e o seu funcionamento com internato próprio nos hospitais centrais especializados implicará uma reorganização substancial nos esquemas convencionais de assistência respeitando os interesses formativos dos internos.

Logicamente, os futuros programas de formação a elaborar para as novas sub-especialidades criadas deverão ser suficientemente explícitos quanto à prestação dos internos nas diversas valências, devendo a instituição cumprir o dever ético de proporcionar a estes o máximo de oportunidades de treino, o que trará dividendos em termos de melhor serviço a prestar futuramente à comunidade<sup>(15)</sup>.

Um comentário apenas para a incógnita quanto ao enquadramento da formação nos hospitais S A.

Na 2ª parte do artigo serão abordados aspectos da relação entre a pediatria geral e as sub-especialidades.

#### Bibliografia

1. Sampayo F, Mota HC, Palminha JM, Espinosa L, Rendeiro MC, Fonseca N (Grupo de Trabalho da Sociedade Portuguesa de Pediatria). *Pediatria em Portugal-anos 80*. Lisboa, 1982
2. Sampayo F, Rosa FC, Ferreira GC, Coutinho JA, Fontoura M, Antunes NL (Grupo de Trabalho da Sociedade Portuguesa de Pediatria). *O Problema das especialidades pediátricas*. Rev Port Pediatr 1990; 21: 498? 9
3. Sampayo F. Especialidades pediátricas. In Educação Pediátrica (edição da Sociedade Portuguesa de Pediatria) . Lisboa. Matriz-Publicidade e Edições, 1990: 75-7
4. European Union of Medical Specialists (UEMS). Proposals for Classification and Training Durations of Specialties registered in Doctor's directives 1996. Brussels: UEMS, 1996
5. European Union of Medical Specialists (UEMS). Requirements for the Specialty Paediatrics adopted by the Confédération Européenne des Spécialistes en Pédiatrie (CESP). Brussels, 2003-09-13
6. American Medical Association. Graduate Medical Education Directory: 1998-1999, Chicago, Illinois. American Medical Association, 1998
7. Christian P. A short history. European Union of Medical Specialists (UEMS). Brussels, 1997
8. Coelho Rosa F. Competências ou sub-especialidades pediátricas. In Educação Pediátrica (edição da Sociedade Portuguesa de Pediatria) . Lisboa. Matriz-Publicidade e Edições, 1990 : 71-4
9. Schaack JC. Le pédiatre dans l'Europe de demain. European Union of Medical Specialists (UEMS). Brussels, 1995
10. Diário da República-Portaria 1223- A/82 de 28-12-1982. Ciclos de estudos Especiais
11. Conselho Nacional Executivo (CNE) da Ordem dos Médicos.

- Revista Ordem dos Médicos 2003; 19 (31): 6-7
12. Diário da República-1 Série B (nº 252 de 30-10-1996):3849-52
13. Gomes-Pedro JC. A investigação na educação médica pediátrica. In Educação Pediátrica (edição da Sociedade Portuguesa de Pediatria). Lisboa. Matriz-Publicidade e Edições, 1990: 78-80
14. Pinto-Correia JM. Memorando sobre estágios de especialidades, internatos, actividades formativas e exames. (Documento do Colégio da Especialidade de Gastro-Enterologia da Ordem dos Médicos) . Lisboa, edição da Ordem dos Médicos, 1988
15. Videira-Amaral JM. Relatório Pedagógico sobre ensino-aprendizagem da Pediatria. (Provas de Agregação no âmbito da Universidade Nova de Lisboa). Lisboa, edição do autor, 1996