

## Pediatria em Portugal – Departamentos e Serviços Hospitalares e Recursos Humanos – 1998

F. COELHO ROSA, ALICE CURADO, ANTÓNIO TRIGUEIROS, CARLOS FIGUEIREDO,  
HENRIQUE SÁ COUTO, L. JANUÁRIO, L. GUEDES VAZ, TERESA LOPES, VICTOR GAMEIRO

CNSMC – Sub Comissão Nacional de Saúde da Criança e do Adolescente

### Resumo

No âmbito das suas funções técnico consultivas, a sub-Comissão Nacional de Saúde da Criança e do Adolescente procurou inteirar-se da situação real do país, em termos de recursos humanos pediátricos e da sua distribuição, no sentido de poder emitir pareceres fundamentados sobre uma carta Hospitalar adequada às necessidades assistenciais em saúde da população alvo. **Metodologia:** Para o efeito elaborou um inquérito que foi enviado a todos os Serviços e Departamentos de Pediatria da área continental, tendo obtido uma resposta de 95% dos inquiridos. **Resultados:** Num universo de 797 Pediatras, incluindo 115 Chefes de Serviço, 574 Assistentes e 108 Assistentes eventuais, 26.9% tem idade superior a 50 anos. Do total de Pediatras, 36.3% encontram-se colocados na zona norte, 19.8% na zona centro e 43.7% na zona sul, sendo porém também nestas últimas que a percentagem relativa de pediatras com idade superior a 50 anos é maior, atingindo 33.5% no Centro e 31.4% no Sul em oposição à primeira onde o valor atingido é de 18%. É nos Hospitais Centrais com Unidades Especializadas de Pediatria (H. S. João, H. Ped. Coimbra, H. D.<sup>a</sup> Estefânia e H. St.<sup>a</sup> Maria) que o grupo etário superior a 55 anos atinge maiores proporções (23%), em comparação com os restantes Hospitais Centrais e Distritais (11%). No que respeita a tarefas específicas: <sup>(1)</sup> nos Hospitais Escolares ou articulados com Universidades, a percentagem de elementos da Carreira Hospitalar envolvidos no ensino pré-graduado varia entre um mínimo de 12% e um máximo de 36%; <sup>(2)</sup> as Urgências Hospitalares de Pediatria, são asseguradas inteiramente por Pediatras e Internos de Pediatria nos Hospitais com Unidades Especializadas, enquanto que na maioria dos restantes Hospitais se verifica uma integração de Clínicos Gerais nas respectivas equipas, numa percentagem de 36.6% na zona norte, 48.9% na zona centro e 36.2% na zona sul. <sup>(3)</sup> Nos Hospitais em que a Pediatria não se encontra estruturada em Unidades especializadas, a percentagem de Pediatras a quem é atribuída responsabilidade de assistência em áreas específicas da Pediatria é de 29.2%, mas dentro deste grupo apenas 5.9% possui ciclos de estudos especiais ou treino específico considerado informalmente como equivalente. O número de internos de Pediatria colocados é de 170, localizando-se 71 (41.7%) na zona norte, 21 (12.3%) na zona centro e 78 (45.8%) na zona sul. **Conclusões:** Os dados obtidos tornam indispensável um rejuvenescimento dos elementos desta área da Medicina, através da atribuição anual de internos em número não inferior a 30, bem como uma distribuição adequada dos novos especialistas, por zona e por hospital. Esta distribuição deverá ter em conta não apenas a população abrangida pelos respectivos cuidados assistenciais, mas também características próprias das actividades desenvolvidas pelos respectivos Hospitais, oficialmente reconhecidas. A participação activa de Clínicos Gerais, em número significativo, em muitas das urgências hospitalares pediátricas é um elemento importante a ponderar na organização da resposta assistencial às urgências, e a nível da prestação de cuidados primários a esta população. A tendência para a dedicação de Pediatras a áreas especializadas da Pediatria, deve ser objecto de uma formalização do treino respectivo com nível internacional, e do enquadramento dos recursos correspondentes numa rede baseada nas verdadeiras necessidades nacionais que assegure a sua máxima rendibilidade e qualidade assistencial.

**Palavras-Chave:** Pediatria, recursos.

### Summary

#### Paediatrics in Portugal – Hospital Departments and Units and Human Resources – 1998

The National Sub-Committee for Child and Youth Health, in its technical and consultive functions, attempted to gather information on the true situation of the country concerning Paediatric human resources and their distribution, in order to give adequate opinions on a Hospital plan adapted to the health needs of the target population. **Method:** For this purpose, a questionnaire was created and sent to all Paediatric Departments and Units of the continental area, and a 95% rate of reply was obtained. **Results:** In a universe of 797 Paediatricians, including 115 Heads of Department, 574 Consultants and 108 younger hospital paediatricians, 26.9% are over the age of 50. Of the total number of Paediatricians, 36.3% work in the Northern Region, 19.8% in the Centre of the country and 43.7% in the South. In these last two regions, there is a higher percentage of paediatricians over the age of 50, 33.5% in the Centre

and 31.4% in the South, whereas in the North this percentage is 18%. It is in Central Hospitals with Specialized Paediatric Units (H. S. João, H. Ped. Coimbra, H. D.<sup>a</sup> Estefânia and H. St.<sup>a</sup> Maria) that the age group above 55 is most prevalent (23%), whereas in the other Central and District Hospitals it is 11%. Concerning specific tasks; in Teaching Hospitals or in Hospitals attached to Universities, the percentage of Hospital Paediatricians involved in teaching varies between 12% and 36%; in Hospitals with Specialized Units, Paediatric Emergency Care is entirely delivered by Paediatricians and Paediatricians in training, whereas in most of the remaining Hospitals General Practitioners are included in emergency teams, in a percentage of 36.6% in the North, 48.9% in the Centre and 36.2% in the South. In Hospitals in which Paediatric Departments are not organized in Specialized Units, the percentage of Paediatricians responsible for specific paediatric care is 29.2%, but, of this group, only 5.9% had specific training. The number of Paediatric Trainees is 170, 71 (41.7%) of which in the Northern Region, 21 (12.3%) in the Central Region and 78 (45.8%) in the Southern Region. **Conclusions:** Data obtained indicate the need for a renewal of doctors in this area of Medicine, with an annual distribution of pediatric trainees never below 30, as well as an adequate distribution of new specialists, per region and per hospital. This distribution must take into account not only the target population, but also specific characteristics of duly recognized activities developed in each Hospital. Active participation of a significant number of General Practitioners in many hospital Emergency Departments is an important factor to be considered in the organization of emergency care, as well as in primary care. Due to the tendency of Paediatricians to work in specialized areas of Paediatricians, there is a need for standard training, on an international level, and human resources should fit into the true national needs, in order to ensure maximal productivity and quality.

**Key-Words:** Pediatrics, resources.

### Introdução

No programa de acção para 1998 apresentado pela sub-Comissão Nacional de Saúde da Criança e do Adolescente definiu-se como prioritária a recolha de dados necessários à elaboração de pareceres conducentes à organização duma verdadeira Carta Hospitalar, capaz de responder às necessidades assistenciais da população alvo – Crianças e Adolescentes – numa perspectiva actual da Pediatría, como Medicina de um grupo populacional que se estende até aos 18 anos, e assente numa rede de cuidados primários, secundários e terciários. Considerou-se indispensável, numa primeira fase, elaborar e distribuir um inquérito que permitisse não apenas quantificar e caracterizar de alguma forma os recursos humanos Pediátricos, mas simultaneamente obter a noção da sua distribuição pelo país e por diferentes tipos de Departamentos e Serviços Hospitalares.

### Material e Métodos

Foram elaborados inicialmente dois tipos de inquéritos, dirigidos respectivamente a: 1. Hospitais, Departamentos ou Serviços Centrais organizados estruturalmente e/ou funcionalmente em Unidades Especializadas, e a 2. Serviços de Hospitais Centrais e Distritais de Pediatría Geral bem como a Maternidades. Sabendo-se que entre os segundos haveria alguns, que não sendo estruturados em Unidades, desenvolviam consultas em áreas diversas da Pediatría foi dada oportunidade de esclarecer essa situação através de pergunta dirigida nesse sentido, complementada com a informação da eventual prepara-

ção específica dos responsáveis na área respectiva, nomeadamente através de ciclos de estudos especiais ou treino considerado equivalente. Procurou-se desse modo ter uma noção sobre a organização de cada Hospital/Departamento/Serviço e respectiva distribuição das suas equipas Pediátricas. Foram considerados como fazendo parte do primeiro grupo os Hospitais de D.<sup>a</sup> Estefânia e St.<sup>a</sup> Maria em Lisboa, o Hospital Pediátrico de Coimbra, e os Hospitais de S. João e M.<sup>a</sup> Pia no Porto. De todos estes, apenas o último não respondeu no modelo que se julgava ser o adequado mas sim como Serviço de Pediatría Geral sem especificação da correspondência entre Pediatras e áreas especializadas pelo que os resultados correspondentes são inseridos no segundo grupo. As perguntas comuns aos dois inquéritos incidiram sobre: categorias hierárquicas, pediatras exclusivamente atribuídos a sectores de neonatologia, responsáveis por áreas especiais, participação na urgência de pediatría e urgência de neonatologia, agrupamento etário dos pediatras, número de internos e sua distribuição por anos de internato e envolvimento de especialistas não pediatras em áreas específicas, bem como de clínicos gerais nas urgências hospitalares de Pediatría. Com base nos dados da Direcção Geral de Saúde <sup>(1)</sup> e da Direcção Geral dos Recursos Humanos foi enviado o inquérito a 52 Hospitais e a 4 Maternidades independentes. Não foram inquiridos para este trabalho ou não são aqui referidos os resultados correspondentes ao Instituto Português de Oncologia de Lisboa e Porto nem aos Serviços de Cardiologia Pediátrica dos Hospitais de St.<sup>a</sup> Maria e de St.<sup>a</sup> Cruz em Lisboa; tratando-se de áreas especializadas da Pediatría bem individualizadas farão parte de programas de análise e planeamento próprio a desenvolver oportunamente.

**Resultados**

Das 56 instituições inquiridas responderam 54 (94.6%), localizando-se 19 na zona Norte, 16 na zona Centro e 19 na zona Sul, incluindo nesta 2 Hospitais na Região do Algarve e 4 na Região do Alentejo. No quadro I assinalam-se os tipos de Instituições cujos resultados se analisam.

**QUADRO I**  
Tipos de Instituições analisados

Zona	ARS	H. Centrais	H. Distritais	Maternidades
Norte	Norte	5	13	1
Centro	Centro	1	13	2
Sul	Lisboa e V. Tejo	3	9	1
	Alentejo		4	
	Algarve		2	

De acordo com os dados fornecidos, neste conjunto de Departamentos e Serviços encontravam-se 797 Pediatras, sendo 115 (14.4%) Chefes de Serviço, 574 (72%) Assistentes Graduados e Assistentes e 108 (13.5%) Assistentes Eventuais. Do total, 290 (36.3%) estavam colocados na zona norte, 158 (19.8%) na zona centro e 349 (43.7%) na zona sul. No que respeita à sua caracterização por grupos etários, 26.9% tinham idade superior a 50 anos. A percentagem de pediatras com idade superior a 50 anos, em relação ao staff de cada zona, é próxima nas zonas sul (31.4%) e centro (33.5%), mas menor (18%) na zona norte; para o grupo de idade superior a 55 anos ela é, para esta zona, cerca de metade da encontrada nas duas primeiras (Fig. 1). Este mesmo grupo etário representa cerca de 23% do staff dos Hospitais Centrais com Unidades Especializadas mas apenas 11% das equipes dos restantes Hospitais (Centrais sem Unidades e Distritais).

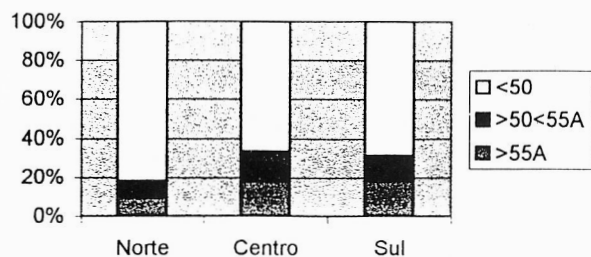


FIG. 1 – Grupos Etários / Zona.

Em relação ao Serviço de Urgência de Pediatria verifica-se que nos Hospitais Centrais com Unidades Especializadas, esta é inteiramente assegurada pelos respectivos Pediatras e Internos de Pediatria, enquanto nos restantes Hospitais, centrais e distritais existe uma significativa integração de clínicos gerais nesses serviços de urgência hospitalar, que atinge os 49% na zona centro (Fig. 2). Verifica-se porém que no conjunto das instituições, participam na urgência de Pediatria e/ou neonatologia 84.4% dos recursos existentes, o que praticamente corresponde à percentagem de 85% de pediatras com idade inferior a 55 anos e conseqüentemente em condições legais de participar em serviços de urgência. O tipo de Unidades existentes nos Hospitais estruturados em unidades especializadas pode observar-se no Quadro 2. Nos restantes hospitais, e excluindo a área de neonatologia, verifica-se uma tendência para a responsabilização de Pediatras pela assistência em áreas especializadas, nomeadamente através da execução de consultas numa percentagem de 29.2% em relação à equipe total desses mesmos hospitais, assinalando-se apenas em 5.9% a existência de ciclos de estudos especiais ou treino considerado equivalente na respectiva área. Na área de neonatologia, em que estão especificamente envolvidos 146 pediatras em hospitais e 70 em maternidades independentes, a percentagem de ciclos de estudos especiais sobe para 19.4%. No que respeita a outras tarefas específicas, analisando-se a percentagem de pediatras da carreira hospitalar envolvidos na docência pré-graduada nos hospitais escolares ou articulação com faculdades de medicina, verifica-se que esta varia entre 13% no Hospital de D.<sup>a</sup> Estefânia e 37% no Hospital de St.<sup>a</sup> Maria (Fig. 3).

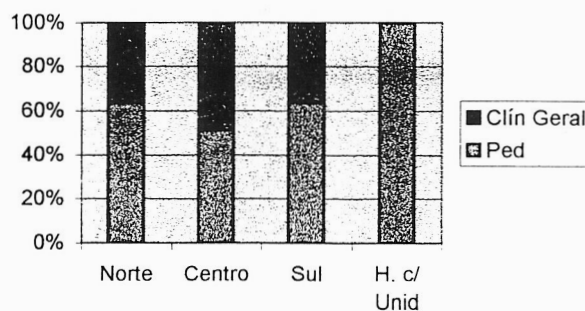


FIG. 2 – Envolvimento de Clínicos Gerais nas Urgências Hospitalares de Pediatria.



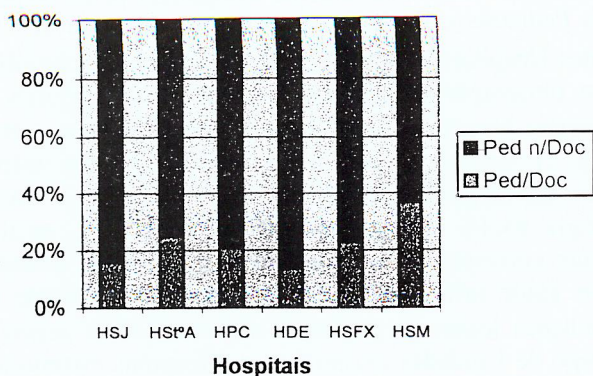


FIG. 3 – Articulação c/ Faculdades.

Em relação ao Internato de Pediatria, encontravam-se colocados 170 internos sendo 71 (41.7%) na zona norte, 21 (12.3%) na zona centro e 78 (45.8%) na zona sul e encontrando-se no primeiro ano apenas 17 e no segundo 34. Destes internos, 135 (79.5%) estavam colocados à data em Hospitais Centrais e 35 (20.5%) em Hospitais Distritais.

### Discussão

A análise dos resultados obtidos através do inquérito efectuado, correspondentes a 95% dos Serviços ou Departamentos de Pediatria do país, permite retirar elementos que consideramos muito importantes para a elaboração de pareceres que a CNSMC tem obrigação de produzir, de acordo com as funções que lhe foram atribuídas. A primeira informação que é possível obter é a de que o grupo profissional em causa, colocado nos hospitais do país, está envelhecido, com uma percentagem global de Pediatras com idade superior a 50 anos de 26.9%, atingindo os 33.5% na zona Centro. O grupo etário superior aos 55 anos corresponde a uma percentagem de 14.8% e atinge o seu máximo (23%) nas equipas dos Hospitais com Unidades especializadas e na zona sul (18.1%). Estes valores vêm reflectir na área Hospitalar, ainda que de forma menos grave, a noção que tinha sido transmitida pela Direcção do Colégio de Pediatria, quando analisou a distribuição por grupos etários, da população global dos Pediatras inscritos no referido Colégio no final de 1997, e cujos resultados gentilmente cedeu a esta Comissão. Nesse caso a percentagem de Pediatras com idade superior a 50 anos era de 44% e a superior a 55 era de 32.3%. Observando paralelamente o número total de

internos existentes em 1998 (170) e a sua distribuição gradual por ano de internato que permite verificar a sua diminuição progressiva, torna-se fácil compreender que a passagem à situação de reforma de Pediatras em condições de o fazer, se não compensada com um número significativamente maior de internos traria graves problemas aos serviços agravando carências já hoje patentes em alguns locais e sectores, nomeadamente nos serviços de urgência. Estes dados e respectivas reflexões, comunicados oportunamente por esta sub-Comissão aos órgãos competentes do Ministério da Saúde, e reforçando as preocupações já anteriormente apresentadas superiormente pela Direcção da Sociedade Portuguesa de Pediatria e posteriormente também assinaladas pela Direcção do Colégio de Pediatria da Ordem dos Médicos, contribuíram para o aumento do número de vagas do Internato de Pediatria para o ano de 1999, estabelecidas recentemente em 32.

Complementando a análise destes números globais com a noção fornecida pelo Colégio de Pediatria da OM, no trabalho já citado, sobre o progressivo aumento relativo de elementos do sexo feminino em relação ao masculino, nos grupos etários mais jovens, nomeadamente no grupo de idade inferior a 35 anos em que o ratio correspondente é de 4:1 contrariamente ao que se verificava nos grupos etários superiores a 55 anos em que predominava o sexo masculino, seremos obrigados a ponderar também esta realidade na dotação dos serviços e sobretudo na versatilidade dos seus modelos de gestão. De facto, a dispensa temporária de serviços por razões relacionadas com a maternidade, que como Pediatras obviamente não só respeitamos mas favorecemos, agrava carências. O problema, que naturalmente não é exclusivo da área a que se dirige este estudo, e cuja solução o ultrapassa, não pode ser escamoteado mas sim equacionado e resolvido frontalmente, através de medidas em que possa ser atingido um equilíbrio entre rendibilidade de serviços e necessidades e direitos sociais inalienáveis, nomeadamente pelos reflexos que estes têm sobre as próprias crianças e consequentemente sobre o futuro da sociedade em que nos inserimos.

As diferenças encontradas na distribuição dos grupos etários por zona e por tipos de Hospital merece alguma reflexão e deverá exigir a ponderação necessária, como uma das variáveis a introduzir, no planeamento da distribuição futura de Pediatras.

Fundamentalmente, em relação ao seu número por zona, verifica-se uma maior percentagem de Pediatras com idade inferior a 50 anos na zona Norte (82%) do que na zona Centro (66.5%) ou na zona Sul (68.6%) e por outro lado, uma maior percentagem desse grupo etário nos Hospitais sem Unidades Especializadas de Pediatria (79%) do que nos Hospitais com Unidades Especializadas



de Pediatría (64%). Se recordarmos que os constituintes deste último grupo são respectivamente o H. S. João no Porto, o H. Pediátrico de Coimbra, e os Hospitais de D.<sup>a</sup> Estefânia e St.<sup>a</sup> Maria em Lisboa, a relação entre grupo mais idoso de Pediatras e Hospitais mais «idosos» torna-se aparente e de certo modo natural. Pelo contrário, a construção em vários pontos do país, de novos Hospitais que incluem o primeiro grupo, acarretou a colocação de Pediatras mais jovens. A maior percentagem de pediatras com idade inferior a 50 anos na zona Norte terá provavelmente a mesma explicação e denota uma maior captação de recursos humanos nos últimos anos. Em termos de ilações para planeamento futuro seria certamente errado equacionar futuras colocações apenas em função desta variável procurando rejuvenescer quadros. Será porém correcto não a esquecer dando-lhe o valor ponderal que vier a demonstrar-se como correcto face ao conjunto das variáveis.

Da análise dos resultados relacionados com os serviços de urgência pediátrica Hospitalar parece-nos também útil retirar algumas indicações. A primeira diz respeito à participação de clínicos gerais nas respectivas equipas, que apenas não se verifica nos Hospitais com Unidades Especializadas, mas que para os restantes se encontra em todas as zonas, atingindo a percentagem de 48.9% na zona Centro. Esta incorporação é mais um sinal da pressão exercida pelos números excessivos de «urgências hospitalares», problema sobejamente reconhecido a todos os níveis, para cuja análise e solução a CNSMC deu o seu contributo <sup>(2,3)</sup> e está a ser alvo de medidas em curso, que procuram dar cumprimento aos objectivos expressos no documento sobre Estratégias para a Saúde publicadas no final de 1997 <sup>(4)</sup> pelo respectivo Ministério. Por outro lado, o número de clínicos gerais envolvidos e os locais onde esse envolvimento preferencial se dá, parece permitir concluir que existe um grupo significativo destes profissionais que mantém uma experiência contínua, de qualidade reconhecida, na assistência de crianças e adolescentes com doença aguda, para além das funções que um grupo mais alargado desenvolve nos próprios Centros de Saúde; esta participação em urgências hospitalares é porém menor nas Unidades de Saúde dos Hospitais com Unidades Especializadas. Existe pois uma heterogeneidade na participação desse grupo profissional nestas actividades, que deve ser considerada quando se reorganiza a prestação de cuidados em situações de doença aguda, a nível das Unidades de Saúde e não apenas dos Hospitais, mas existe também uma demonstrada participação nos cuidados à criança e o adolescente que não pode nem deve ser negligenciada, quando se reorganiza a respectiva assistência em cuidados primários, sob pena de cometer injustiças e dificultar uma articulação que se reputa de indispensável. De facto, ainda que o

aumento da longevidade que progressivamente se tem observado e provavelmente continuará a verificar-se irá cada vez mais exigir do Clínico Geral uma atenção particular às *doenças do idoso*, que somada à que lhe é exigida para os *problemas* do adulto, lhe criará uma menor disponibilidade mental e temporal para os problemas de *saúde* da criança e adolescente, a massa crítica desta população justificativa da existência do Pediatra em diversas zonas do país, não permitirá uma solução de entrega *exclusiva* dos seus cuidados primários a este último grupo profissional. Por outro lado, mesmo que essa fosse uma opção julgada possível e adequada através dum equacionamento *desapaixonado do problema*, os recursos necessários a essa resposta, se limitados aos que o país poderá produzir, só poderiam começar a surgir dentro de 12 anos. Parece-nos pois que a solução correcta estará numa situação de equilíbrio, passando por uma partilha de responsabilidades dos dois grupos profissionais a nível dos cuidados primários, da qual resulte a melhor qualidade assistencial para o grupo populacional em causa e simultaneamente a realização e satisfação profissional quer para Clínicos Gerais quer para Pediatras. Será correcto pretender que toda a criança e adolescente tenha possibilidade de acesso ao Pediatra em cuidados primários. Isso não significa que toda a assistência contínua a essa população seja assegurada exclusivamente por Pediatras. O equacionamento das necessidades de Pediatras a nível de cuidados primários ultrapassa porém o âmbito do trabalho agora apresentado, passa pelo desenvolvimento específico de um programa operacional até agora assinalado como de Pediatría Comunitária e que também se encontra em curso.

Do inquérito realizado surgem dados que obrigam a equacionar um outro aspecto, que é o de actividades específicas dentro da Pediatría em Hospitais com características e responsabilidades diversas. Referimo-nos à actividade docente pré-graduada e à dedicação a áreas especializadas de Pediatría. Em relação à primeira é frequente esquecê-la quando se analisa a rentabilidade Assistencial dos Serviços em que decorre e consequentemente quando se pondera a sua necessidade em recursos Humanos. Os números são claros demonstrando uma percentagem variável de Pediatras da Carreira Hospitalar envolvidos nessa actividade, actualmente efectuada em número significativo de casos a título gratuito. Poderá dar-se como exemplo desta afirmação o caso do Hospital de St.<sup>a</sup> Maria em que cerca de 50% da equipe docente é constituída por Assistentes denominados de Livres, o que significa – não remunerados. O ensino pré-graduado em Medicina, por razões óbvias, não pode ser apenas o resultado de um conjunto de aulas teóricas com um ratio de 1 docente para 180 alunos, complementado por um conjunto de aulas chamadas práticas em que 10 alunos se



limitam a assistir passivamente a uma exposição teórica de 1 assistente baseada num caso clínico de um doente internado, ou numa consulta externa destituída de qualquer privacidade, feita pelo referido assistente. Não pode também ser apenas o resultado duma distribuição de alunos por múltiplos assistentes Hospitalares, para corrigir o ratio e ter uma ilusão de aprendizagem «prática» ao acompanharem esse assistente nas tarefas assistenciais durante o «tempo assistencial». O ensino pré-graduado já há muito deixou de ter o primeiro modelo descrito e não pode cair no que seria a fraude do segundo. Precisa de tempo próprio para preparação, execução, reflexão e avaliação para que o médico pluripotencial que se pretende formar seja o melhor, aquele em que o doente e o colega possa confiar, e de que todas as instituições venham a poder beneficiar e não apenas aquelas onde foi formado. Esse tempo próprio é exigível e consequentemente repercute-se sobre a quantidade e qualidade dos recursos a afectar. O outro aspecto que assinalámos, consiste no interesse tendencialmente crescente dos Pediatras por áreas especializadas e a organização de serviços e consultas de forma a corresponder a esse interesse e também a essa necessidade. Assim, referem-se diversas unidades especializadas correspondentes a diversas áreas, concentradas em Lisboa, Coimbra e Porto e assinala-se uma percentagem de 29.2% de Pediatras responsáveis por áreas, mesmo nos Hospitais não estruturados em Unidades, verificando-se apenas em 5.9% a posse da frequência de um ciclo de estudos especiais ou a referência a experiência equivalente. Se esta tendência se limita a espelhar, ainda que com algum atraso o que se verifica a nível dos países desenvolvidos desde há cerca de 30 anos, a malha assistencial resultante não é a mais correcta e corre sérios riscos de ser contraproducente se não forem tomadas medidas urgentes no sentido de a estruturar correctamente. Ela resulta precisamente de um desenvolvimento de certo modo anárquico – geração espontânea – dependente do entusiasmo e esforço de pessoas ou equipas interessadas. A falta de clarividência de diversos sectores e a obstrução feita por outros, em vez de limitar a progressão deste desenvolvimento de forma a ajustá-lo à realidade nacional contribuiu para pulverizar locais e recursos dispersando experiência. Torna-se urgente e indispensável, com a colaboração de responsáveis directamente envolvidos e de órgãos representativos das áreas em causa, equacionar as necessidades nacionais e adaptar-lhes o número de Centros adequados para que através duma concentração de recursos materiais e humanos, reconhecidamente habilitados, se possa suportar os custos económicos de áreas em regra dispendiosas e, sobretudo, garantir às respectivas equipas a experiência que só uma massa crítica adequada de população pode manter, de forma a permitir a melhor qualidade assistencial. Neste

capítulo, julgamos que uma colaboração estreita entre Direcção do Colégio de Pediatría, Secção da Sociedade Portuguesa de Pediatría e a Comissão Nacional de Saúde poderá ser frutuosa e tal convicção está na base dos contactos já efectuados para o efeito.

São múltiplas as variáveis a equacionar para o planeamento de uma carta de Serviços ou Departamentos Hospitalares que permita satisfazer as necessidades assistenciais de uma população. No nosso caso concreto, no país a que pertencemos, parece-nos útil não esquecer as seguintes: trata-se de um país com uma população global de cerca de 10 milhões de habitantes, dos quais apenas 2.650.000 correspondem ao grupo etário que se estende até aos 19 anos, segundo o censo de 1993, distribuídos não uniformemente por uma área geográfica de 90.000 km quadrados, com um índice de natalidade de 11/1.000, situado na Europa e membro de uma Comunidade Europeia, na transição para o século XXI, mas com um rendimento per capita de 10.450 US Dollars <sup>(5)</sup> em comparação, por exemplo, como o de 14.510 de Espanha e o de 26.050 de França. Consequentemente seremos obrigados a concluir que: **1.** a população alvo tem o direito a cuidados primários, secundários e terciários de nível Europeu; **2.** não se tratando dum país rico não pode desbaratar recursos, bastando para isso seguir o exemplo dos que o são; **3.** tendo uma população diminuta também não pode dispersar recursos nem casuística e consequente experiência, sob pena de diminuir a qualidade da assistência prestada pelos seus serviços; **4.** sendo um país pequeno, em que as distâncias têm sido significativamente encurtadas pela melhoria nítida das vias de comunicação, pode perfeitamente responder positivamente à concentração de recursos que o terceiro ponto aconselha, com benefício para prestadores e receptores, nomeadamente se tirar partido dos progressos vertiginosos na área das telecomunicações.

Estão assim desenhadas as linhas gerais de acção da Comissão nas vertentes atrás referidas e apresentados alguns dos dados concretos em que ela se baseia para as percorrer.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Direcção de Serviços de Educação e Promoção de Saúde. Divisão de Epidemiologia e Bioestatística. «Hospitais Centrais e Especializados, Hospitais Distritais Gerais, Hospitais Distritais Nível 1. Estatística 1995». Lisboa, 1997.
2. Torrado da Silva A., Marques Moleiro A., Coelho Rosa F., Sá Couto H., Pascoal Duarte J., Lemos Pavão J., Nogueira de Lemos L., Vila-Lobos M., Gonçalves Cordeiro M., Ribeiro da Cunha O. «Relatório da Comissão Nacional de Saúde Infantil». Ministério da Saúde, Lisboa 1993.
3. Coelho Rosa F., Nogueira de Lemos L. CNSI. In: Comissão Nacional de Reestruturação das Urgências. «Relatório sobre a reestruturação das Urgências». Ministério da Saúde, Lisboa 1996.
4. Saúde em Portugal – Uma estratégia para virar o Século. 1988-2002. Ministério da Saúde, Lisboa 1997.
5. World Development Report. Knowledge for Development 1988-1999 Washington – Oxford University Press, 1998.