

NOTÍCIAS

**I Congresso Luso-Moçambicano de Medicina e Pediatria
Aula Magna da Faculdade de Medicina da Universidade
Eduardo Mondlane**

Decorreu nos passados dias 25, 26 e 27 de Março de 1997 na Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane em Maputo, o I Congresso Luso-Moçambicano de Medicina e Pediatria que contou com o alto patrocínio do Ministro da Saúde de Moçambique e do Magnífico Reitor da Universidade Eduardo Mondlane. Foram Presidentes os Professores Doutores A. Sales Luís e Norberto Teixeira Santos (Portugal) e Drs. João Schwalbach e Manuel Julien (Moçambique), sendo Secretários-Gerais o Dr. Rui Alves Pereira (Moçambique), o Prof. Doutor António Guerra e o Dr. Pedro Moura Reis (Portugal).

A organização pertenceu ao Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, à Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane e ao Departamento Médico de Congressos (Lisboa).

O Congresso teve a participação de 123 Moçambicanos, 106 médicos Portugueses e ainda um programa social em que foram incluídos 33 acompanhantes Portugueses.

As sessões decorreram na Aula Magna da Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane entre as 14h e as 19h 30m dos três dias acima referidos.

A sessão solene de abertura teve a presença do Ministro da Saúde de Moçambique, do Magnífico Reitor da Universidade Eduardo Mondlane, do Embaixador de Portugal em Maputo, dos Presidentes Portugueses do Congresso e do Director da Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane, para além de outras autoridades convidadas, designadamente do Director, Administrador e Director Clínico do Hospital Central de Maputo, do Presidente da Sociedade Portuguesa de Pediatria e do Presidente do Colégio da Especialidade de Pediatria da Ordem dos Médicos.

Foi manifestado particularmente pelos Ministro da Saúde de Moçambique e pelo Magnífico Reitor da Universidade Eduardo Mondlane nas suas alocações, um elevado interesse e empenho, pessoal, das instituições e dos próprios governos, relativamente à colaboração e permuta de experiências entre as comunidades de Moçambique e Portugal.

**Comunicado do Ministério da Saúde
Direcção Geral da Saúde**

ASSUNTO: Estudo dos marcadores bioquímicos na vigilância pré-natal

Quando a idade materna aumenta, torna-se maior a prevalência, ao nascer, de algumas cromossomopatias, nomeadamente, da trissomia 21 ou síndrome de Down. Este fenómeno justifica a recomendação, pela Direcção-Geral da Saúde, de se oferecer à grávida a realização de diagnóstico pré-natal cromossómico após os 35 anos de idade. Esta opção tem a ver com o entendimento de que é a partir desta idade que a probabilidade de se diagnosticar trissomia 21 no feto é superior ao risco de ocorrer aborto secundário à realização dos pro-

cedimentos invasivos.

Contudo, a aplicação desta medida, baseada no critério «idade materna» apenas permite diagnosticar menos de metade das trissomias 21. As restantes nascem de mães com idade inferior a 35 anos, que constituem os grupos etários em que ocorre o maior número de nascimentos.

Nos últimos anos vários estabelecimentos de saúde, públicos e privados, iniciaram a realização do estudo de marcadores bioquímicos maternos a mulheres com idade inferior a 35 anos, com o objectivo de identificar grávidas de risco a quem seria proposto o diagnóstico pré-natal cromossómico. Todavia, esta oferta não foi planeada nem foi definido o contexto e as condições técnicas para a sua realização. Tal facto tem-se traduzido nalguma confusão para os serviços, em encargos económicos elevados para o Estado e, nalguns casos, em insatisfação para os utentes. Assim, no uso das suas competências técnico-normativas a Direcção-Geral da Saúde solicitou a um grupo de peritos de elevado mérito científico nesta área, no âmbito do Grupo de Trabalho sobre Genética Médica, a elaboração de um documento técnico sobre as condições em que se deveria proceder à realização destes testes. Esta Circular Normativa traduz as principais conclusões do referido parecer e que a seguir se transcrevem:

1. O estudo dos marcadores bioquímicos maternos no rastreio de anomalias cromossómicas a grávidas com menos de 35 anos de idade poderá ter utilidade e impacto na qualidade de vigilância pré-natal, se forem cumpridos os seguintes parâmetros:
 - a) **Consulta médica de aconselhamento** prévia à realização de testes, visando o consentimento informado por parte da grávida. Esta deve ser esclarecida sobre o significado do teste, os seus limites, os resultados possíveis e as opções posteriores, caso se comprove que o feto tem uma anomalia cromossómica.
 - b) **Datação da idade gestacional** da gravidez por ecografia antes da realização dos testes ou acesso imediato a um ecografista (máximo de 24 horas) para a confirmar ou corrigir, quando o resultado do teste for positivo.
 - c) **Continuidade de cuidados**, o que implica que as instituições que realizam os testes terão que assegurar a execução de todas as etapas posteriores do processo, em particular, se o teste for positivo, com a confirmação da idade gestacional da gravidez por ecografia, a realização de amniocentese para colheita de líquido amniótico e estudo do cariótipo fetal e, caso se justifique, interrupção médica da gravidez de acordo com a Lei. Não é de todo aceitável que um laboratório realize isoladamente o rastreio bioquímico sem que possa garantir a realização de todas estas etapas do processo.
 - d) **Controlo da qualidade** dos laboratórios, que deverão dispor de curvas específicas dos marcadores para as diferentes idades gestacionais, com correcção para os factores que influenciam os resultados e apoio informático específico que

ajude à sua interpretação. O resultado, tendo em conta a idade gestacional em que se realizou o teste, deverá ser comunicado ao médico assistente da grávida no prazo máximo de uma semana.

2. As condições técnicas necessárias à garantia da qualidade dos procedimentos atrás referidos para que o rastreio dos marcadores bioquímicos em vigilância pré-natal possa ser oferecido, com equidade, a nível nacional não estão actualmente reunidas.

Assim, a **Direcção-Geral da Saúde recomenda** que:

- a) O estudo dos marcadores bioquímicos na vigilância pré-natal para identificar grávidas de risco cromossómico não deve ser oferecido **por rotina** nos estabelecimentos de saúde da rede oficial.
- b) As instituições hospitalares da rede oficial que já realizam ou pretendem vir a realizar estes testes (maternidades, serviços de Genética Médica, etc.) apenas o deverão fazer se estiverem garantidos explicitamente os requisitos atrás referidos.
- c) Sejam realizados estudos, de preferência multicêntricos, com o objectivo de preparar curvas de marcadores nacionais e/ou regionais e testar os aspectos metodológicos cujos resultados possam contribuir para criar condições para que no futuro estes testes venham a estar disponíveis a nível nacional, no âmbito do programa de vigilância de saúde materna.

No sentido de assegurar que estas recomendações sejam cumpridas, a Direcção-Geral da Saúde irá desencadear iniciativas para regulamentar as convenções relativas à utilização dos marcadores bioquímicos na vigilância pré-natal.

Como vão os pediatras

Informação sobre o serviço de Pediatria do Hospital Fernando Fonseca

Há cerca de um ano, foi-nos pedido pela direcção da Acta Pediátrica Portuguesa, que elaborássemos um pequeno texto sobre o Serviço de Pediatria do Hospital Fernando Fonseca, para publicar na rubrica "Como vão os Pediatras".

Como o Serviço abriu exactamente em 1 de Junho de 1996, achámos prematuro, ousado e leviano, tecer comentários sobre o que conhecíamos (as instalações, o equipamento e os pediatras) e o que não conhecíamos (a população, a patologia, a organização, a eficácia técnica e científica do staff médico e de enfermagem).

Passado um ano, com algumas zangas (poucas) e alguns resultados (muitos) podemos começar a respirar de alívio e procurar agora entrar no ano de qualidade.

O Hospital Fernando Fonseca, estrutura em betão e vidro, de cor rosa, bem visível na IC19, serve os 600 000 habitantes dos concelhos da Amadora e de Sintra, dos quais se calcula haver 150 000 com idade inferior a 15 anos. É um hospital público com gestão privada.

O Serviço de Pediatria engloba 4 áreas funcional e geograficamente independentes, embora todas situadas no piso 2: Consulta, Internamento com 48 camas, Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais (Neonatais com 14 incubadoras e 12 berços e Pediátricos com 11 camas) e Urgência com 8 camas de Internamento de Curta Duração, para além de 43 berços em puérperas.

As paredes da enfermaria e da UCINP foram pintadas, ao longo de toda a sua extensão, pelo pintor Francisco Neves que, com a sua grande sensibilidade e arte, encontrou o desenho e a cor necessários à humanização do serviço.

O número actual de médicos é 33: Director, 3 Chefes de Serviço (Pediatria, Neonatologia e Pediatria Cirúrgica), 28 Assistentes de Pediatria e 1 de Pediatria Cirúrgica). Para além de 20 tarefeiros dos quais metade pediatras.

Consideramos o Serviço como médico-cirúrgico de Pediatria Geral mas, neste grupo, há médicos com competência em áreas pediátricas diferenciadas como adolescentes, endocrinologia, gastroenterologia, hematologia, imunoalergologia, cuidados intensivos, nefrologia e neonatologia e ainda consultores de neuropediatria, cardiologia pediátrica, pedopsiquiatria e apoio de cirurgia cardíaca e neurocirurgia.

Fazem parte da equipa cerca de 102 enfermeiros distribuídos pelas várias áreas, secretárias de unidade, educadora de infância e assistente social.

Na urgência pediátrica, a idade limite de observação é 15 anos mas interna-se na enfermaria até aos 18 anos. o serviço dispõe de 12 quartos individuais, o que permite um tratamento adequado aos adolescentes.

Foi estabelecido com os Directores dos serviços não pediátricos que todas as crianças com idade inferior a 15 anos submetidas a intervenções cirúrgicas ficariam internadas na Pediatria, pois além de condições mais apropriadas ao seu grupo etário, poderiam ficar com os pais.

Resultados globais – 12 meses de funcionamento

De 1/6/96 a 31/5/97	Total 12 meses	% da actividade esperada	Taxa de ocupação	Demora média
Internamento	1776	200%	82.0	5.4 dias
UCIN/UCEN	406	200%	64.9	14 dias
UCIP	166	50%	—	—
Urgência	67854	232%	—	—
UICD	1732	200%	—	22 horas
Nados-vivos	4613	200%	—	—
Consulta	5468	36%	—	—

UCI/UCEN – Unidade de Cuidados Intensivos / Especiais Neonatais

UCIP – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

UICD – Unidade de Internamento de curta duração

A actividade assistencial é primordial mas não descurámos a actividade científica. Além da reunião diária de discussão de doentes, houve 34 reuniões no serviço das quais 11 com prelectores convidados e 14 reuniões de formação nos Centros de Saúde. Elaborámos 37 protocolos, houve 43 comunicações, 8 publicações e há 10 trabalhos em curso.

Problemas? Imensos!

A organização do serviço ainda deixa a desejar, o quadro de pessoal ainda está a ser negociado com o Ministério, a urgência é ainda e sempre um inferno, não atingimos a actividade esperada na consulta, ainda temos pouco tempo para ir à biblioteca, a população ainda não confia totalmente em nós, a televisão interessa-se demais pelo hospital e os seus jornalistas são demasiado apressados a formular juízos de valor.

Felizmente a administração tem sensibilidade e vontade de resolver as situações de crise, a equipa é jovem, o entusiasmo é grande e a vontade de sermos um bom serviço de Pediatria é enorme e irresistível.

Maria do Céu Soares Machado
Directora do Serviço de Pediatria
Hospital Fernando Fonseca

Entrevista cedida pelo Presidente da SPP, Dr. António Marques Valido, ao suplemento de saúde do jornal «Correio da Manhã» no dia 30.7.97:

Assistência às crianças deve voltar aos pediatras

«Quando uma criança está realmente doente, os pais confiam mais nos pediatras, o que é lógico e natural, porque até os clínicos gerais levam os seus filhos aos pediatras», sustenta o Dr. Marques Valido. Segundo o presidente da Sociedade Portuguesa de Pediatria (SPP) é necessário voltar a passar a assistência pediátrica para os profissionais de saúde que estão melhor preparados para lidar com um conjunto de patologias próprias das crianças.

A assistência pediátrica em Portugal começou por ser feita pelos pediatras. Contudo, o aparecimento dos médicos de família fez com que este género de cuidados de saúde passasse do pediatra para o clínico geral. Um processo gradual que se iniciou há cerca de 10/12 anos, com os pediatras dos centros de saúde a passarem funções (por transferência, ou à medida que se iam reformando) para os médicos de família.

«Nós temos pena que a política seguida por este Governo e pelos anteriores tenha retirado a assistência primária dos pediatras para os médicos de clínica geral», diz ao Saúde CM o presidente da SPP, referindo que se tratou de «uma opção política, que seguiu o modelo inglês, ao contrário daquilo que foi preconizado por um grupo de trabalho, que foi criado no âmbito da SPP e que, por maioria, tinha decidido continuar com o modelo até então seguido no nosso País».

Uma situação que, para o nosso interlocutor, está longe de ser a solução, até porque as crianças não são, naturalmente, adultos e, por isso, têm patologias próprias, com o pediatra a ser o técnico de saúde mais apto para lidar com esses problemas.

«Em vez de darmos às nossas crianças naquilo que é melhor para elas – o pediatra tem que ter uma especialidade de cinco anos, e alguns têm mais dois ou três anos para as subespecialidades –, temos clínicos gerais que não são os mais aptos para isso», observa Marques Valido.

A reunião das confederações europeias das sociedades de Pediatria, realizada em Dezembro do ano passado, chegou precisamente à conclusão que a Pediatria deve ter cinco anos, estabeleceram-se os currículos e colocou-se ênfase no facto de a assistência primária dével caber a estes especialistas.

«Não ficarei surpreendido se, daqui a alguns anos, vier a ser esta a orientação comunitária em relação a este campo», salienta o nosso interlocutor, que dá como exemplo aquilo que se passa actualmente em Espanha, onde todas as crianças até aos 14 anos estão entregues à vigilância dos pediatras.

Falta confiança

«A medicina, hoje, é tão especializada, tendo cada vez tem mais especificidade nas suas subespecialidades, que é difícil ser abrangida capazmente por uma só pessoa», argumenta Marques Valido, garantindo que a medicina interna é também já uma especialidade.

As críticas do presidente da SPP estendem-se às acções de formação para clínicos gerais, efectuadas pela Direcção-Geral de Saúde, nos hospitais, não tanto pelo conteúdo, mas sim pelo facto da Sociedade ter ficado fora de todo este processo.

Contudo, a SPP tem ainda assim colaborado indirectamente com este esforço de formação, visto que tem «procurado chamar às suas reuniões científicas não só os pediatras, mas todos os outros profissionais e nomeadamente os clínicos gerais, algo que, no entanto, o responsável reconhece não ter trazido grandes resultados práticos: «Francamente tem sido um bocado frustrante, porque aparecem muito poucos clínicos gerais, se bem que haja uma minoria destes médicos muito interessados».

Mas, afinal, qual a explicação para tal situação? «Não sou capaz de responder», diz Marques Valido, que prefere referir que a Sociedade é a maior entidade que faz formação pediátrica contínua em Portugal, realizando oito, nove ou dez reuniões por ano, além de jornadas nacionais que normalmente são realizadas fora dos grandes centros urbanos, para assim responder às necessidades específicas de cada região e dos profissionais dessas zonas.

«Nós temos esperança que este modelo de assistência primária não seja definitivo, mas, entretanto, queremos que a capacidade de resposta dos clínicos gerais seja cada vez maior, até porque é preciso referir que estes profissionais têm tido um papel muito meritório na diminuição da mortalidade e da morbilidade», sustenta o responsável, que, ainda assim, não deixa de salientar que as famílias portuguesas recorrem tanto as urgências pediátricas (o que leva ao omnipresente congestionamento destes serviços), porque existe uma falta de confiança em relação à prestação de cuidados primários no centro de saúde.

E, nalguns casos, «a própria clínica pediátrica é feita também um pouco por clínicos gerais fora dos grandes centros. Ora, até nem é um problema de maior, mas começa a haver uma diferenciação nos clínicos gerais, em que uns estão mais orientados para a obstetria e outros para a pediatria, o que representa a falência do sistema de clínico geral», conclui Marques Valido.

Triplicar pediatras

Toda esta situação foi já abordada pelos representantes da SPP, que se reuniram, no início deste ano, com a ministra da Saúde, Maria de Belém Roseira. «Ela não foi contra ao facto desta assistência primária às crianças voltar a ser feita pelos pediatras. Mas não foi contra no plano teórico, porque na prática, é necessário haver um período de transição, que nunca pode ser inferior a cinco ou dez anos, abrindo muita mais vagas para pediatras e substituindo parte dos clínicos gerais por pediatras, à semelhança do que foi feito em sentido inverso», refere ao nosso jornal o presidente da SPP.

O nosso interlocutor refere que, actualmente, deverão existir em Portugal cerca de 1500 pediatras, sendo, por isso, necessário, pelo menos, triplicar o número destes profissionais de saúde, se considerarmos o que se passa em Espanha, cuja população de 40 milhões tem um número de pediatras que ronda os sete mil: «Não quer dizer que não haja clínicos gerais a fazer a assistência nos centros de saúde, pois, em Espanha, um pediatra coordena dois clínicos gerais nessa assistência».

Marques Valido considera que não é muito razoável estar-se a criar a figura do «pediatra comunitário», quando se prepara a abertura de apenas 40 vagas a nível nacional, com estes profissionais a receberem uma formação específica (cerca de dois anos) para irem para os centros de saúde fazer a coordenação da assistência pediátrica da zona e dos clínicos gerais. Em causa está sobretudo o facto desta especialidade ser acessível aos clínicos gerais.

«Isto pressupõe uma desigualdade, porque passamos a ter uma especialidade de pediatria, que já tem cinco anos e um tempo de formação de mais dois anos», razão que leva o presidente da Sociedade Portuguesa de Pediatria a exigir que o acesso a esta subespecialidade fique restringido apenas aos pediatras.

Reunião Anual da CESP (Confederação Europeia dos Especialistas em Pediatria):

Nos dias 29 a 31 de Maio de 1997, teve lugar em Copenhague esta reunião que acolhe anualmente os pediatras dos 15 países da UE para discutirem, em conjunto, os problemas mais actuais respeitantes ao exercício da profissão.

Cada país está representado por dois pediatras (um pela ordem dos médicos ou organização similar representativa dos médicos, um

segundo que representa a sociedade de pediatria do respectivo país). Por vezes um terceiro membro está presente integrando um grupo específico de trabalho, como é o caso actual do grupo de Educação Médica Contínua em Pediatria, que pretende apresentar, no mais breve espaço de tempo "A Carta de Educação Médica Contínua em Pediatria, na U.E.", exigência que é posta à CESP, pela UEMS (União Europeia dos Médicos Especialistas).

O programa desenvolve-se em dois dias e meio de trabalho tendo uma parte importante do tempo sido ocupada pelas actividades dos dois grupos de trabalho que integram a CESP e que actualmente tem a seu cargo a formação básica (EPB Working Group) e a Educação Médica Contínua (CME Working Group).

As conclusões esmanadas destes dois grupos de trabalho serão posteriormente publicadas e deverão chegar ao conhecimento de todos os pediatras, quer através do colégio da especialidade de pediatria da Ordem dos Médicos quer através da Sociedade Portuguesa de Pediatria.

Outros temas tais como: harmonização das vacinas na U.E., prevenção dos acidentes, relação com outros grupos pediátricos (UNEPSA, APEE, SERPA, IPA, pedopsiquiatras e cirurgiões pediatras) foram também largamente discutidos. A delegação portuguesa composta por quatro membros, João Sequeira e Maria do Céu Machado (representando o colégio da especialidade de pediatria da Ordem dos Médicos), Maria de Lurdes Chieira (representando a Sociedade Portuguesa de Pediatria) e Maria de Lurdes Levy (antiga presidente da CESP e convidada como "expert") esteve presente nas várias reuniões tendo seguido com o maior interesse e colaborado nas várias sessões de trabalho. A apresentação e discussão das subspecialidades pediátricas mereceu nesta reunião um momento de interesse especial que gerou alguma polémica e discussão. Foram apresentados os currículos de algumas subspecialidades e a maneira de aceder a essas mesmas subspecialidades. M. Zach, pediatra austríaco e pneumatólogista infantil foi convidado para compilar os dados referentes às várias subspecialidades, nas diferentes partes da U.E., trabalho que se considera da maior importância e dificuldade dado as diferenças de exercício dessas especialidades nos vários países.