

Dígn^o Bastonário, Estimado Colega,

Foi solicitado à Direcção do Colégio de Pediatria que se pronuncie sobre a proposta de criação duma nova Especialidade em Medicina de Urgência e de Emergência.

Para além do documento formal programático, foi-nos também facultada a apresentação realizada ao Conselho Nacional, com a alegada vantagem de ser clarificadora dos verdadeiros objectivos. As referências a “documento” na análise que se segue tem por base essa apresentação, que seguramente reflecte e clarifica os propósitos da proposta.

Assim, a Direcção do Colégio de Pediatria apresenta aqui a análise e recomendação, relativamente ao conteúdo da proposta formulada.

PARTE A – Análise do Documento

1. Ao argumento de que “*só em 4 países...*” vale a pena contrapor este: <https://eusem.org/sections-and-committees/sections/paediatric-section/paediatric-emergency-medicine-in-europe>. De facto, é numerosa, mesmo na Europa a lista de países que não têm “Pediatria de Urgência”. Aqui propõe-se (e bem!) uma Subespecialidade da Pediatria ou da Medicina de Urgência. Essa visão é também reconhecida em <https://eusem.org/news/623-standards-of-care-for-children-in-emergency-departments> e em <https://eusem.org/images/PEM-curriculum-2017.pdf>.
2. O documento “Standards of Care for Children in Emergency Departments” (<https://www.ifem.cc/wp-content/uploads/2019/06/Standards-of-Care-for-Children-in-Emergency-Departments-V3-2019.pdf>) aponta no mesmo sentido. Portanto, os documentos internacionais referem a Medicina de Urgência Pediátrica como uma área adicional à Pediatria ou à Medicina de Urgência.
3. O documento enfatiza em mais do que um sítio “*todos*” os grupos etários, não deixando dúvidas sobre qual o âmbito de atuação que se pretende conferir à especialidade (pág. 2 e pág 24).
4. Não cabe ao documento de criação de especialidade “decidir” ou “definir” onde esta se vai desempenhar. Por esse motivo, é inútil prometer os cenários onde o trabalho vai ser desempenhado. Caberá ao Ministério da Saúde, e às entidades empregadoras, escolher quem querem recrutar, para o quê.
5. A Medicina de Catástrofe, missões humanitárias e ameaças NRBQ não justificam uma nova Especialidade médica, que aparentemente se destina a colmatar o “problema” de médicos indiferenciados nos SU. De facto, o número de profissionais que se dedicam a essas áreas específicas, ainda que importantíssimas, é muito pequeno. Seria, no mínimo despropositado e enorme desperdício, estar a formar “os tais 2000 médicos sem acesso à especialidade” (pág. 29) para cenários que, quase todos, nunca irão enfrentar (felizmente!). Aliás, as competências para atuar nesses cenários extremos não se formam em internatos, mas em cursos dedicados e em competências de gestão crítica de recursos. Felizmente, tudo isso está muito longe das febres, tosses e “ranhos” que povoam a maior parte das nossas urgências hospitalares.
6. Só temos médicos indiferenciados nos SU’s porque passou a ser política do Ministério preencher esses turnos com tarefeiros em virtude da desvalorização

progressiva da carreira médica e emagrecimento dos quadros hospitalares. Queira o MS dignificar a carreira médica, remunerar justamente os médicos, oferecer perspectivas de continuação de carreira aos Internos, facilitar o acesso à dedicação exclusiva a quem o desejar e tiver plano de trabalho coerente, e garantidamente conseguirá minorar a crise terrível que nos afecta nesse sector. Na verdade, não consta que essa crise afecte da mesma forma os serviços privados. Porquê? É por aí e não por outros caminhos que se deverá procurar soluções estáveis.

7. O argumento de que *“A não-existência desta especialidade limita a livre circulação e coloca Portugal numa situação no mínimo delicada”* é interessante. Há, de facto, vários outros domínios onde as recomendações da UEMS, nomeadamente pediátricas, não são seguidas pela própria Ordem dos Médicos (ex. Alergologia Pediátrica). Por isso, esse argumento deve primeiro ser analisado e decidido na generalidade e só depois aplicado a cada cenário específico.
8. *“Não é única peça de um puzzle de reformas estruturantes, necessárias para um processo dinâmico que requer constante adaptação a mudanças sociais, económicas e culturais, mas pode assumir uma função de **alavanca para reformas**, factor integrador e estabilizador, **controlo estrito da Ordem dos Médicos**.”* (pág. 26). Isto é apenas *“wishful thinking”* pois não é, nem será, a OM quem realiza ou controla as reformas do SNS.
9. *“Benefícios vs eventuais riscos”* (pág. 26 e seguintes). É curiosa a assumpção de que os benefícios são certos e os riscos só *“eventuais”*!
10. *“Burnout por trabalharem sempre em urgência. Em poucos anos será possível criar quadros próprios nos SU, com especialistas formados para o efeito e um ajuste real das necessidades de médicos nos hospitais”.* (pág. 36 e seguintes). É curiosa a conclusão de que a criação de quadros próprios de SU resolva o problema de *“burnout por estarem sempre de urgência”*, (apesar de estarem frequentemente, não estão sempre...) e se considere que se resolve o *burnout* se efectivamente estiverem sempre (caso dos médicos com esta especialidade)!
11. *Receios: “Burnout por trabalharem sempre em urgência. Quebrar dogmas instalados e promover uma melhor organização hospitalar que trará benefícios aos Médicos com uma redução de risco de Burnout de quem é obrigado a dedicar parte substancial à Urgência sem que se sinta vocacionado para tal função.”* Argumento, no mínimo, pueril e não documentado.
12. A desejável *“...que daria lugar á estabilidade, competência, diálogo, hierarquização clara da organização e sobretudo continuidade e controlo Médico”*, obtém-se com correcta organização de serviços e quadros clínicos bem dimensionados. A criação de novas titulações não promove magia, nem pode sequer definir como se vão organizar os serviços.
13. O documento manifesta justa preocupação pelos *“2000 médicos que fazem tudo”* e cita notícias dos jornais. É verdade que ocorreu grave perversão, mas qual a sua origem? A *“tarefeirização”* e *“mercantilização”* das urgências, a desvalorização das carreiras, os salários inaceitáveis, a limitação de acesso à dedicação exclusiva, a falta de garantia de carreira profissional após o internato, é que são a causa deste problema e não a mera falta de novos especialistas. Isto

- é tomar a nuvem por Juno. E, se porventura se desejar abrir vagas para esses 2000 médicos para as urgências, onde haverá lugar para a sua formação?
14. Fala-se repetidamente em dupla titulação. Significa que se recomenda que qualquer médico nessa situação necessite de cumprir 10 anos de internato após os períodos de transição (2x5)?
 15. Afirma-se que *“Actualmente a maioria dos Médicos nas VMER deixa de exercer nesse meio, pouco depois de concluir a especialidade ou reduz significativamente a sua participação”*. Todavia, não se responde ao porquê dessa questão! Se o trabalho de SU é tentador e recompensante, porque o abandonam então? Provavelmente só se conseguirá segurar esses médicos, se não tiverem outro sítio onde possam ir trabalhar. Mau indício como motivação da desejada Especialidade.
 16. O documento inclui imagens, sempre espetaculares de cenários de ambulâncias, helicópteros, cuidados intensivos, etc. Ainda que interessantes, não contribuem para justificar uma nova especialidade, pois esses cenários e funções já estão HOJE a ser desempenhados por médicos e outros profissionais de forma competente e eficaz.

PARTE B – Análise do Colégio de Pediatria sobre o exercício em Medicina de Urgência

1. Os Serviços de Urgência hospitalares têm numerosas deficiências nos recursos médicos, por problemas vários (já mencionados) que ultrapassam largamente a necessidade duma especialidade que iria operar um milagre organizacional.
2. É conveniente a existência de recursos com dedicação especial integrados nas equipas de urgência, mediante formação dedicada, **complementar**, e que poderão até promover melhor coordenação das equipas multidisciplinares que aí operam.
3. Confundir esse aspecto de formação adicional (a que em Portugal se chama Subespecialidade ou Competência, sem qualquer desprimor) com uma carreira de internato unicamente vocacionada para um exercício de medicina de acto único é um mau serviço à causa.
4. Uma das causas terríveis do mau funcionamento das urgências hospitalares é o seu consumo como “loja de conveniência”. De facto, é o único sítio do SNS onde se pode encontrar um Pediatra à mão sem esperar marcações ou pagamentos directos. Sem modificar esse fluxo anormal de doentes ligeiros ou crónicos aos SU pouco ou nada se poderá melhorar, excepto ir aumentando progressivamente as áreas destinadas à urgência. Trata-se assim de um problema de engenharia e tesouraria, e não de gestão clínica da doença.
5. **Por todos os motivos expostos, a Direcção do Colégio de Pediatria dá parecer negativo à proposta de criação de Especialidade de Medicina de Urgência e Emergência, tal como foi proposta. Defendemos convictamente as vantagens de formação complementar, como Subespecialidade dentro da Pediatria e completamente independente doutros profissionais de adultos dedicados a essa área, ainda que possa ser acessível a médicos de adultos que cumpram critérios formativos especificamente pediátricos, como já acontece noutras subespecialidades pediátricas.** Esta posição foi sempre clara e transparente da

parte da Direcção do Colégio e foi esse mandato que foi transmitido e aceite pela Colega que dignamente representa a Pediatria no grupo de trabalho.

6. A Direcção do Colégio de Pediatria está disposta a colaborar na definição de competências no atendimento pré-hospitalar pois é uma área claramente deficitária e que foge ao controlo dos pediatras.
7. A Pediatria não quer ser incluída no projecto desta especialidade no que se refere à sua prática intra-hospitalar e não irá colaborar na sua formação nem reconhecerá competência a eventuais futuros especialistas nessa área.
8. O futuro da assistência intra-hospitalar passa pela diferenciação dos pediatras nessa área específica, através da Subespecialidade de Urgência e Emergência **Pediátrica**, cuja eventual criação terá o apoio do Colégio de Pediatria.
9. Pelos Estatutos da Ordem dos Médicos caberá à Assembleia de Representantes, em devido tempo, decidir da aprovação ou não da nova Especialidade. O Colégio de Pediatria participará lealmente nessa discussão à luz dos argumentos e propostas aqui expostas.

Porto, 5 de Dezembro de 2020

Jorge Amil Dias, Presidente do Colégio de Pediatria