

Manuel Pedro Freitas é o coordenador da área pediátrica do Serviço de Urgência do Hospital Dr. Nélio Mendonça. Ao DIÁRIO, o especialista de 63

anos fala num aumento do consumo de pediatras na urgência, o que acaba por abrir brechas no internamento e consulta. Assume que há uma espécie de 'voluntariado'

dos profissionais neste área e diz que "tendo em conta as responsabilidades" dos médicos, o salário "é baixo e pouco atractivo", aproveitando ainda para recordar o seu longo período de formação

Natal, no seu sentido morfológico, remete-nos inquestionavelmente para natalidade. Nesse sentido, os Serviços de Pediatria assumem um papel preponderante no desenvolvimento das crianças até à fase adolescente, assegurando os cuidados hospitalares desde o momento do parto aos 17 anos e 364 dias de vida.

Pegando nessa premissa, o DIÁRIO propôs-se falar com um dos pediatras mais experientes nesta área, Manuel Pedro Freitas, coordenador da área pediátrica de urgência do Serviço de Urgência do Hospital Dr.

Nélio Mendonça, no sentido de perceber que trabalho estes profissionais desenvolvem e como é que esta especialidade evoluiu, ao longo dos tempos, na Região.

"Ainda que hoje a história do seu percurso não esteja feita, e sem excluir a importância de outros médicos, nomeadamente o Dr. Óscar de Brito, parece-me justo reconhecer no Dr. Luciano Castanheira um dos principais implementadores do projecto que viria a dar corpo ao Serviço de Pediatria. Não foram tempos fáceis. Contudo, pouco a pouco, o número de especialistas em pediatria foi aumentando e a diferenciação e qualidade da prestação dos cuidados em todas as suas áreas de atendimento foram melhoradas, onde se destacam as áreas de cuidados intensivos neonatais e pediátricos e a urgência pediátrica",

evidenciou Manuel Pedro Freitas, assinalando o ano de 1988 como "um importante marco" para a Madeira, uma vez que "foi nesse ano que a prestação de cuidados individualizados de urgência e emergência médica às crianças, passou a ser feito por pediatras".

Outras datas dignas de registo também foram recordadas pelo especialista, como foi o caso de 2009, quando "o limite de idade para o atendimento até então até aos 12 anos e 364 dias" passou "para os 13 anos e 364 dias", sendo que "no dia 1 de Maio de 2010 aumentou para os 14 anos e 364 dias".

"Mais tarde, a 10 de Outubro de 2013, tendo em consideração as directrizes emanadas pelo Colégio de Especialidade de Pediatria e as adaptações infra-estruturais realizadas, o atendimento na área pediátrica é alargado até aos 17 anos e 364 dias", destacou Manuel Pedro Freitas.

### **35 especialistas ao serviço**

Actualmente, o quadro do Hospital Dr. Nélio Mendonça é constituído por 22 pediatras, para além de sete neonatologistas (diagnóstico e tratamento de toda a patologia que ocorra no período neonatal) e ainda seis internos de especialidade, perfazendo um total de 35 especialistas que colaboram com o serviço.

Pelo facto de vários destes profissionais "possuírem subespecializações ou competências em áreas es-

pecíficas da pediatria, os doentes em idade pediátrica dispõem de cardiologistas pediátricos, de pedopsiquiatras, de cirurgiões pediátricos e de ortopedia pediátrica, bem como do apoio de outras especialidades médico-cirúrgicas não pediátricas, mas em que alguns dos seus elementos possuem competências reconhecidas pela Ordem dos Médicos na área Pediatria", confirmou Manuel Pedro Freitas, salientando assim a versatilidade destes pediatras.

"Com uma população de cerca de 250 mil habitantes, dos quais apenas cerca de 14% fazem parte da idade pediátrica", Manuel Pedro Freitas diz que "algumas situações patológicas necessitando de tecnologias consideradas de ponta não atingem um número suficientemente significativo para permitirem experiência, e consequentemente idoneidade, para as realizar na Região".

Ainda de acordo com o nosso entrevistado, "ao longo dos anos, o serviço tem-se empenhado na formação de médicos com o objectivo de desenvolverem técnicas e competências que permitam não só a melhoria da oferta, em termos de cuidados de saúde, mas também evitar a transferência de doentes para fora da Região, nomeadamente através do incentivo à frequência de ciclos de estudos especiais, em áreas como a neuropediatria, a gastroenterologia, a neonatologia e a alergologia ou ainda do estabelecimento de proto-

colos de colaboração com outros hospitais para seguimento de determinadas patologias”.

“Naturalmente que este não é um processo fácil. Implica formação e sobretudo motivação, uma vez que para além de não ter retorno financeiro para o próprio, obriga a deslocação dos médicos por largos períodos a hospitais do continente, com os consequentes constrangimentos financeiros e familiares”, acrescentou ainda Manuel Pedro Freitas.

#### **A carência de profissionais**

Questionado se não lhe preocupa o baixo índice de natalidade na Madeira, Manuel Pedro Freitas diz que esse indicador “é um facto” adquirido, “contudo, continuam a existir carências de pediatras e neonatologistas na prestação de cuidados de urgência e emergência e há necessidade de colmatar a saída e indisponibilidades de médicos, seja em consequência do atingimento do limite de idade seja em consequência do cumprimento da legislação aplicável à maternidade e cuidados a filhos menores relativamente aos médicos, hoje maioritariamente do sexo feminino”.

A este propósito, o pediatra refere que “uma parte significativa dos tempos de urgência é assegurado por pediatras que já não são obrigados a fazê-las” e “se a estes factos tivermos em conta que hoje os pais têm mais literacia e são mais exigentes nos cuidados prestados aos seus filhos, será de admitir, num futuro próximo, não uma redução do número de pediatras, mas, muito provavelmente, uma maior diferenciação e intervenção na vigilância dos cuidados de saúde”.

O também assistente da Carreira Hospitalar, refere igualmente que “o número de pediatrias em cada sistema de saúde tem a ver com a dimensão da população alvo e com as políticas de saúde implementadas”, o que “no caso do Sistema de Saúde Regional e na forma como está organizado, o seu número é adequado para poder responder às necessidades, até porque existe, em virtude da convenção, uma complementaridade do sistema público com o privado”.

No entanto, ressalva Manuel Pedro Freitas, “a situação particular de carência de médicos em cuidados intensivos

neonatais, a excessiva procura da urgência por doentes com situações não urgentes e passíveis de resolução fora do âmbito da urgência hospitalar, leva não só a um consumo excessivo de médicos, como à

necessidade de contratualização de tarefeiros”.

Com efeito, a legislação de trabalho em ambiente de urgência “impõe limite de horas semanais de trabalho, descansos obrigatórios após trabalho nocturno, dispensa do trabalho nocturno aos médicos com mais 50 anos e de todo o trabalho em urgência aos com mais de 55 anos”.

“Existindo, por necessidade, um aumento do consumo de pediatras na urgência, certamente, faltarão noutras áreas de prestação de cuidados, como internamento e consulta. O problema da carência de pediatras na urgência não é, contudo, um problema local, é comum a todo o país, e em muitas localidades até muito mais grave, apesar do recrutamento de médicos, contrariamente à Madeira, ser muito mais fácil e menos oneroso. Naturalmente que a resolução deste problema passa pela criação de alternativas susceptíveis de reduzir a afluência à urgência e com isso também a necessidade de recursos humanos.

Contudo, não é fácil. Se o fosse tanto a Região como o país já o teria resolvido há muitos anos”, indicou.

#### **Remuneração aliada à ‘licção’**

Se os pediatras têm de conciliar, cada vez mais, o serviço público com o privado para obter um salário digno, o pediatra explica que “o sistema remuneratório é sempre subjectivo”, dando até o exemplo pessoal do início de carreira.

“Se, em termos absolutos, compararmos com o ordenado mínimo poderemos dizer que é bem remunerado. Mas, se compararmos com outras profissões ou tivermos em conta a longa fase de formação, a responsabilidade e a necessidade de actualização constante aí a situação complica-se. No meu caso, depois de ter terminado os seis anos de licenciatura, tive de fazer 18 meses de estágio. Após o estágio tive de me sujeitar a um exame nacional para ingresso na especialidade de pediatria que se arrastou ao longo de cinco anos, dois dos quais feitos fora da

Madeira, numa altura em que já tinha constituído família e de quem me tive de separar durante esse período.

Entre a entrada na faculdade e o exame curricular e prático de fim de especialidade passaram 15

anos, o que, ainda que necessário, não deixa de ser um longo período de formação”, lembrou.

“Até há alguns anos atrás, existia a opção entre a dedicação exclusiva com vencimento pago a 100% ou a não exclusividade com redução de 30% no vencimento. A opção por uma ou por outra modalidade era diferente de médico para médico: para uns a dedicação exclusiva era a forma de se dedicarem de corpo e alma ao exercício da medicina, celebrando uma espécie de matrimónio, o que era excelente tanto para os doentes como para o hospital. Para outros, a opção de dedicação exclusiva seria a troca do cumprimento estrito de um horário de trabalho, por um vencimento digno. Os que não optavam pela exclusividade, era uma forma de exercerem a sua profissão dentro do horário contratualizado, mas com a condição de poderem continuarem a exercer fora dele, a sua actividade, na perspectiva de obtenção de maior rentabilidade. Hoje, excluída que está a possibilidade de opção pela dedicação exclusiva, o vencimento bruto mensal de um médico, tendo em conta as suas responsabilidades é baixo e pouco atractivo, o que associado à falta de perspectivas de progressão na carreira é facilmente ultrapassado por qualquer proposta proveniente das estruturas privadas de saúde”, destacou Manuel Pedro Freitas.

#### **O espaço necessário**

Falando em termos da estrutura física, “houve efectivamente investimentos, nos últimos anos, nomeadamente na consulta externa, no serviço de urgência, no Internamento e na unidade de cuidados intensivos neonatais e pediátricos, estando também previstos novos investimentos na área de neonatologia e cuidados intensivos pediátricos e também em fase de estudo, na área pediátrica do hospital de dia”.

No entanto, “o facto de estarmos instalados num edifício inaugurado em 1974, numa altura em que já se encontrava desadaptado relativamente às necessidades e desa-

fios para a época, quando se pretende fazer adaptações para dar resposta aos novos desafios, logo surgem os problemas estruturais e falta de capacidade”.

O resultado, esse, “acaba por serem remendos que resultam sempre em alguma melhoria, mas incapazes de responder às exigências do momento”.

Já na área de recursos humanos “tem existido uma preocupação não só na formação de novos médicos, como também se tem registado luz verde relativamente à frequência de cursos de ciclos de estudos que têm por finalidade aquisição de competências para além da pediatria geral, nomeadamente na neuropediatria, neonatologia, gastroenterologia e alergologia”. Quanto aos equipamentos, “o serviço tem vindo também a ser alvo de significativos investimentos”.

*A baixa natalidade é um facto. Contudo, continuam a existir carência de pediatras e neonatologistas (...) Uma parte significativa dos tempos de urgência é assegurado por pediatras que já não são obrigados a fazê-lo.*

