

**SOCIEDADE PORTUGUESA
DE ALERGOLOGIA E
IMUNOLOGIA CLÍNICA**

DIRECÇÃO

Presidente

Dr. Celso Chieira

Vice-Presidentes

Prof. Dr. Segorbe Luís
Prof. Dr. A.G. Palma-Carlos
Prof. Dr. Mário Queirós

Secretário-Geral

Dr.ª Maria da Graça Castel-Branco

Secretário-Geral Adjunto

Dr. Mário Loureiro

Tesoureiro

Dr. Rosado Pinto

ASSEMBLEIA GERAL

Presidente

Dr. Pinto Mendes

Vice-Presidente

Dr. Libério Ribeiro

Secretário

Dr.ª Ana Maria Todo-Bom

**COMISSÃO VERIFICADORA DE
CONTAS**

Dr. Figueiredo Pinto
Dr.ª Natália Ferreira
Dr. Carlos Loureiro

EDITORIAL

No momento em que se assiste, não diria a um recuo, mas a uma ponderada reflexão sobre a proliferação de subespecialidades pediátricas e as suas implicações assistenciais, surge um pedido da Direcção da SPAIC para que aborde o tema "COMPETÊNCIAS EM IMUNO-ALERGOLOGIA PEDIÁTRICA".



Sem querer entrar em polémicas e já que o tema obviamente leva a incluir comentário de opinião sobre quem

deve abordar e tratar crianças, ou qual o curriculum necessário para considerar um médico competente na área pediátrica de Imunoalergologia, irei repetir o que opinei recentemente perante a Comissão Nacional de Saúde Infantil:

– No que se refere à Criança - em Portugal também desde 1988 a idade pediátrica vai até ao final da adolescência, representando cerca de 30% da população - quem deve ser responsável pela Imunoalergologia Pediátrica é o PEDIATRA IMUNOALERGOLOGISTA. E a razão é simples: a Imunoalergologia não é uma ciência de órgão. Compreendo que especialistas de adultos com competência nesta área científica sejam solicitados a tratar uma criança com asma, rinite ou urticária (situações maioritárias) mas entendo que o não devem fazer. Se não, porquê e quase só aquelas e não todas as situações pediátricas afins? Podemos dividir os nossos doentes, "o indivíduo pediátrico" por patologias? Podemos dividi-los em fatias etárias? Creio bem que não. Independentemente da certeza de bons planos terapêuticos serem traçados por médicos de adultos, em especial estratégias para abordagem de crianças com asma.

A asma é um bom exemplo para mim, não diz respeito exclusivamente a um pulmão reactivo: a criança pode ter uma hipogamaglobulinémia transitória concomitante, como pode ter outra doença com interferência imunológica evidente e favorecedora de dispneia expiratória recorrente, como pode ter outra, tal como o refluxo gastroesofágico, hipotonia faríngea, paralisia do palato, fibrose quística, etc. Outro exemplo são as disfunções imunológicas frequentes nas crianças, associadas a infecções banais, mas que podem ocorrer em situações mais raras e graves, exigindo amplos e sólidos conhecimentos pediátricos, desde os sintomas frustrantes à utilização e interpretação correcta de elementos diagnósticos e solução terapêutica. Muitas outras situações poderiam ser invocadas.

Está em curso a discussão sobre os novos Currícula para obtenção do título de Especialista em Imunoalergologia. A prevalecer a proposta de estágio de 6M em Pediatria Médica e 6M em Imunoalergologia Pediátrica num total de 50M, a que se junta a ausência de referência a desempenho

exclusivo de funções em Serviço de Urgência igualmente pediátrico, durante aqueles estágios, então tenho de admitir que persistem questões fundamentais acima colocadas e que fazem cair facilmente as razões dos que defendem outros pontos de vista, quer elas se baseiem na UEMS quer se baseiem no que de bom está a ser feito por muitos colegas que não são de raiz pediátrica.

Porque, e voltando ao início, do mesmo modo que com o resto da Europa não defendo subespecialidades pediátricas e fragmentação perniciososa da Pediatria, considero que há áreas para onde um pediatra geral poderá encaminhar-se e diferenciar-se, áreas ou "competências" que o capacitarão para ocupar lugares de responsabilidade em unidades, sectores ou serviços. Por isso, nas circunstâncias actuais, para que se corrijam a curto prazo situações e se evitem agressões e má orientação à criança, eu defendo o Ciclo de Estudos Especiais para Pediatras (e porque não para outros especialistas?) na área da Imunoalergologia Pediátrica.

Concluindo direi que, mais do que necessário, é urgente que os mais responsáveis da área de Imunoalergologia e Pediatria ou seja, Colégios da OM, SPAIC e SPP, e porque não CNSI, discutam este assunto, frontal e exhaustivamente.

A *tendência* terá que ser para um percurso que conduza à correcção do que está errado e à satisfação das necessidades assistenciais, sem atropelos de profissionais. Portugal é um país pequeno, e talvez por isso tem condições para se colocar, como noutras Ciências, no topo da aplicação da Ciência Imunoalergológica à Pediatria.

M.^a DE LURDES CHIEIRA