



Modelo de Atividade do médico especialista em Cirurgia Pediátrica

PARTE 1.

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO DA ESPECIALIDADE

Contexto Mundial

A Cirurgia Pediátrica é uma das especialidades médicas mais recentes, que engloba o tratamento cirúrgico de doenças congénitas ou adquiridas desde a fase fetal até maioridade.

Na era atual, a Cirurgia Pediátrica é uma área médica altamente especializada, que desafia os profissionais a proporcionar cuidados excepcionais a pacientes numa fase crucial do seu desenvolvimento, em intervenções que variam desde procedimentos simples até cirurgias altamente complexas.

É dever do cirurgião pediátrico acompanhar o crescente avanço tecnológico e, com ele, proporcionar uma melhor qualidade de vida das crianças. A introdução de técnicas minimamente invasivas transformou a abordagem nos procedimentos cirúrgicos em idade pediátrica, minimizando a agressão cirúrgica, reduzindo o tempo de recuperação e as complicações pós-operatórias.

Contexto Nacional

Em Portugal, a especialidade de Cirurgia Pediátrica foi reconhecida pela Ordem dos Médicos no ano de 1972, tendo sido um dos fatores que contribuiu para a melhoria das taxas de mortalidade infantil¹.

Progrediu de uma Especialidade horizontal e multidisciplinar, em que todas as patologias de um dado grupo etário eram por ela tratadas, para uma diferenciação em diversos setores da patologia pediátrica, acompanhando a evolução tecnológica, progressivamente mais rápida, que também aqui se verificou.

A Cirurgia Pediátrica foi gradualmente assumindo as intervenções cirúrgicas em idade pediátrica, outrora realizadas por outras especialidades verticais, promovendo um modelo de cuidados centrado na criança e não na técnica cirúrgica. No sentido de acumular experiência e otimização de resultados, definiu-se que determinadas patologias raras e complexas, devem concentrar-se em centros de maior diferenciação.

Por outro lado, uma percentagem significativa da atividade cirúrgica da Especialidade tende a desenvolver-se, maioritariamente, em regime de ambulatório que, por definição, deve ser realizada na proximidade das áreas de residência dos doentes.



A nível nacional, a Cirurgia Pediátrica distribui-se de acordo com dois níveis e modelos organizativos² (e Parecer da Direção do Colégio referente às REDES DE REFERENCIAÇÃO E CENTROS DE REFERÊNCIA ONDE ESTÃO INTEGRADOS (ACG/S2024-24251CN/P42818CN):

- 1- **Serviços Diferenciados** de Cirurgia Pediátrica, constituídos por 5-12 cirurgiões pediátricos, em hospitais com internamento e urgência (própria ou Metropolitana) de Cirurgia Pediátrica, Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos³, podendo ser identificados, alguns destes serviços, como Centros de Especial Diferenciação.

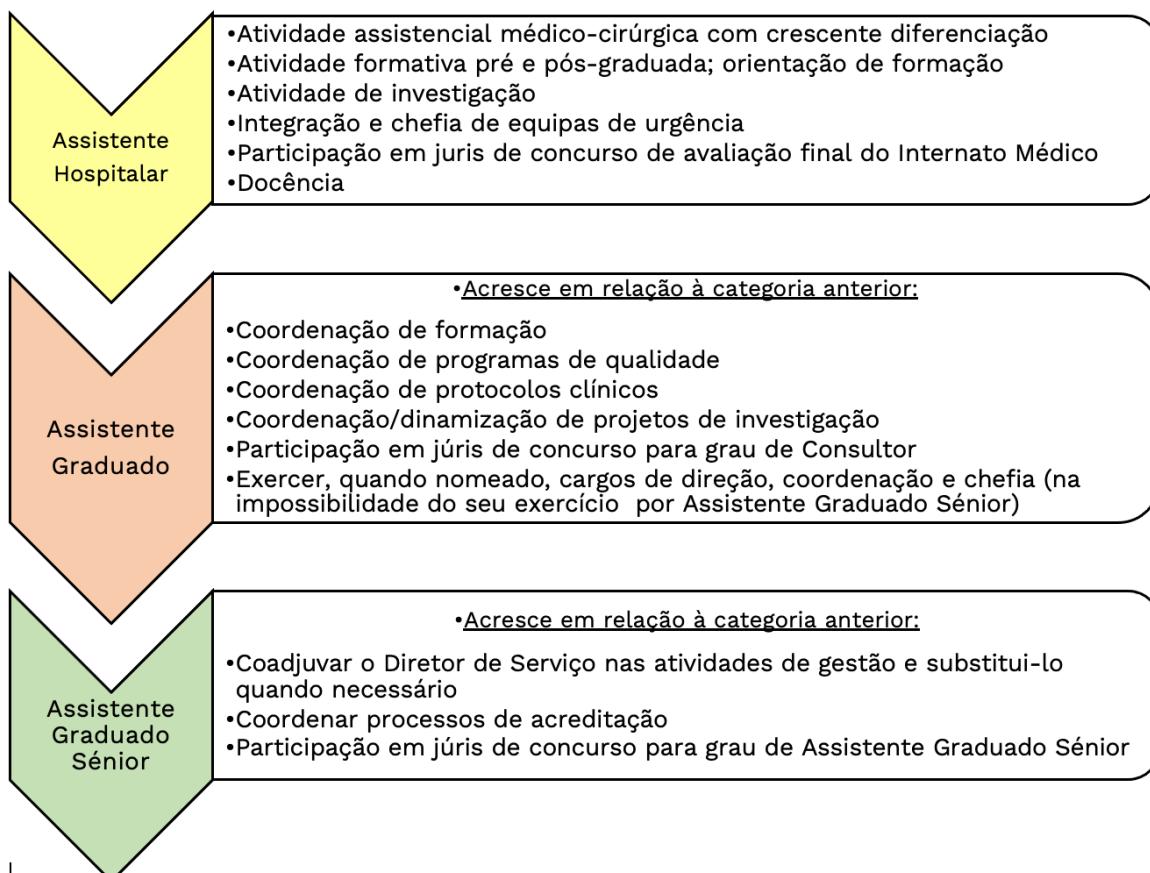
Atualmente, situam-se nos hospitais das Unidades Locais de Saúde de Braga, São João, Santo António, Coimbra, São José e Santa Maria.

- 2- **Serviços / Unidades Regionais** de Cirurgia Pediátrica, constituídas por 2-3 cirurgiões pediátricos, com atividade preferencial em cirurgia de ambulatório, sediadas em hospitais que tenham internamento e urgência (externa ou interna) de Pediatria durante as 24 horas/dia.

Atualmente, situam-se nos hospitais das Unidades Locais de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, Gaia e Espinho, Viseu Dão-Lafões, Loures-Odivelas, Amadora/Sintra, Almada-Seixal, Arrábida, Algarve e no Hospital do Funchal - Dr. Nélia Mendonça (SESARAM).

PARTE 2.

AS FUNÇÕES DAS CATEGORIAS DA CARREIRA MÉDICA





PARTE 3.

ATIVIDADE DO MÉDICO ESPECIALISTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA

Tabela 1 – Proporção do tempo por tipo de atividade para o médico especialista em Cirurgia Pediátrica

Categoria^a	Atividade Assistencial	Atividade Não Assistencial^b
Assistente Hospitalar	80 %	20 %
Assistente Graduado	70 %	30 %
Assistente Graduado Sénior	60 %	40 %

Atividade Assistencial (Presencial / Não Presencial)

A gestão do agendamento da atividade assistencial deve estar em consonância com o Modelo de Atividade proposto, com os objetivos da Unidade de saúde e o perfil de atividade clínica do médico especialista em Cirurgia Pediátrica.

Sem prejuízo do previamente disposto, deve estar garantido, no mínimo, 20 % de atividade assistencial não presencial. A toda a atividade assistencial presencial, nomeadamente à consulta programada, deve estar incluído tempo que inclua a sua preparação.

Devem ser aplicados os tempos a todas as consultas, primeiras, subsequentes e de grupo multidisciplinar, de acordo com Regulamento dos Tempos-Padrões das Consultas Médicas da Ordem dos Médicos⁴.

Tipologia da atividade assistencial (presencial ou não presencial):

- Internamento
- Consulta Externa
 - Presencial ou teleconsulta⁴
 - 1^a consulta (tempo mínimo): 30 min. (exceto patologia de ambulatório – 15 min.)
 - Consulta subsequente: (tempo mínimo) 20 min. (exceto patologia de ambulatório – 15 min.)

^a Sempre que um Especialista ou Consultor assuma as funções de uma categoria superior à que lhe corresponde, deve-lhe ser alocada a proporção respetiva dessa categoria.

^b Tempo mínimo obrigatório. Os valores apresentados têm caráter meramente indicativo, uma vez que dependem da Unidade de Saúde, do tipo de Serviço e da existência (ou não) de Internato e de atividade de investigação. Trata-se de uma orientação geral que depende da instituição, dos objetivos, dos RH e Internato. Se um Assistente Graduado não tiver Internos, nem responsabilidades de gestão, deverá ter uma distribuição de tempo semelhante à dos Assistentes Hospitalares.



- Não presencial
- Bloco operatório
- Hospital de Dia
- Serviço de Urgência
- Apoio clínico a outras Unidades do Hospital
- Reuniões de decisão clínica/multidisciplinares
- Elaboração de documentos clínicos/relatórios
- Articulação com outras Especialidades e/ou Hospitais

Atividade Não Assistencial

- Formação médica de atualização
 - Congressos / reuniões científicas
 - Cursos de formação profissional
 - Cursos de gestão e/ou boas práticas na área da qualidade
 - Pós-graduações, mestrados ou doutoramentos
- Formação pós-graduada
 - Orientação de Internos do Ano Comum
 - Orientação de Internos de Formação Especializada
 - Coordenação do Internato Médico
- Formação pré-graduada (Alunos da Faculdade de Medicina, colaboração na formação de outros Profissionais de Saúde)
- Codificação Clínica
- Participação em programas de articulação com os Cuidados de Saúde Primários
- Colaboração em programas de literacia para a saúde
- Preparação e participação na formação médica ministrada e de atualização
- Participação em reuniões de serviço e institucionais
- Participação em Órgãos Nacionais e Regionais ou no Conselho Nacional da Ordem dos Médicos
- Participação em sociedades científicas ou profissionais
- Participação em Organizações e Reuniões Sindicais
- Participação em Comissões Terapêuticas (de Farmácia), Acreditação e Ética
- Participação em outras comissões / grupos de trabalho
- Elaboração e revisão de protocolos terapêuticos e de atuação
- Apoio técnico ao registo oncológico
- Avaliação de resultados clínicos e outros



- Participação no desenvolvimento de plataformas digitais
- Investigação
 - Participação em grupos de investigação
 - Estudos de vida real e qualidade de vida
 - Outros estudos observacionais
 - Estudos de translação em colaboração com centros de investigação nacionais ou internacionais
 - Ensaios clínicos
 - Investigação em sistemas de informação
- Divulgação científica
- Ensino/Docência
 - Pré-graduada
 - Pós-graduada

Referências bibliográficas

- ¹ [Rede Nacional Especialidade Hospitalar e Referenciação Materna, da Criança e Adolescente \(proposta 2016\)](#)
- ² [Recomendações de Consenso para a prática de Cirurgia Pediátrica](#)
- ³ [Portaria n.º 147/2016](#)
- ⁴ [Regulamento n.º 724/2019](#)