

# A Pediatria na Geração do Milénio

## Paediatrics in the Millennial Generation

Ana Serrão Neto

Centro da Criança e do Adolescente, CUF Descobertas Hospital, Lisboa, Portugal

Acta Pediatr Port 2017;48:199-200

Os pediatras são hoje em dia chamados a aconselhar e dar opinião sobre temas diversos, fora do *core* da sua formação, essencialmente biomédica. São exemplos os leites e papas biológicos, o *baby led weaning*, as dietas sem leite ou vegetarianas, os mais diversos problemas comportamentais, a escolha da escola e diferentes tipos de pedagogia.

Estes são alguns dos temas que os pais da geração do milénio debatem com os pediatras. Acresce que esta geração é a que possui maior literacia em saúde.

São, portanto, dois novos problemas com que os pediatras têm de lidar: assuntos psicossociais e de comunicação.

Terminei o internato de pediatria médica em junho de 1990. De então para agora muita coisa mudou na patologia pediátrica, na sociedade e, por conseguinte, na postura dos pais e dos médicos.

A minha geração teve uma formação clínica riquíssima. Os longos anos de estágio enquanto esperávamos pelo exame de acesso à especialidade deu-nos um amplo traquejo clínico e, no meu caso particular, o internato de cinco anos no Hospital de Dona Estefânia (HDE), numa época em que na zona de Lisboa apenas existiam o HDE e o Hospital de Santa Maria, permitiu-me observar milhares de doentes. Sem dúvida que tivemos oportunidade de beneficiar de uma excelente formação biomédica. Nesse tempo predominava a criança como ser biológico, aprendíamos essencialmente fisiopatologia.

É verdade que a pediatria social já era uma preocupação de alguns pediatras, e que desde esse tempo há uma secção dedicada à pediatria social dentro da Sociedade Portuguesa de Pediatria (SPP), mas as preocupações estavam essencialmente relacionadas com a evolução da criança em meios adversos e no modo de ajudar a criança a potenciar o seu desenvolvimento apesar de, por exemplo, sofrer maus tratos, má nutrição ou viver em meios economicamente desfavoráveis.

Provavelmente sob a influência da pediatria social, mas também decorrente da evolução da nossa sociedade e da nossa abertura à Europa e ao mundo, as preocupações humanistas entraram também no quotidiano do pediatra. Recordo, por exemplo, a Carta da Criança Hospitalizada, de 1988, patrocinada pelo Instituto de Apoio à Criança, que veio permitir a estadia dos pais junto dos filhos. Recordo a mudança na prática de enfermagem, ao

passar a explicar às crianças o procedimento de colheita de sangue ou a preparar a criança para uma cirurgia. E recordo a mudança na tradicional postura paternalista na comunicação com os pais. O humanismo nos cuidados médicos levou ao esforço de comunicarmos melhor com os pais das crianças doentes. Nos anos 2000 começou-se a falar em comunicação clínica.

É já no meu tempo de assistente hospitalar que o termo biopsicossocial entrou no dicionário quotidiano do pediatra. O modelo biopsicossocial é um conceito amplo que estuda a causa ou o progresso de doenças utilizando fatores biológicos (genéticos, bioquímicos, entre outros), fatores psicológicos e fatores socioculturais. Nesta perspetiva, a doença ocorre não apenas por fatores biológicos, como vírus, genes ou anomalias de órgão, mas também por fatores psicológicos e sociológicos. Há uma visão holística do indivíduo no seu ambiente e no seu estado emocional, sem negar o fator biológico, onde a maioria das doenças se manifesta.

A atual geração de pais, a geração do milénio, é uma geração muitíssimo exposta à informação, em que a comunicação é fácil por diversas formas, que utiliza as redes sociais, com reflexo na tomada de decisões, exigente, predisposta à inovação, com preocupações ambientais e de saúde, com hábitos fortes de consumo. Tem um nível de escolaridade superior ao das gerações anteriores, vive num ambiente individualista, competitivo, volátil, de mudança rápida, com índices de divórcio a rondar os 50%.

Ao longo dos anos 2000, os conhecimentos dos pais em saúde evoluíram, começou-se a falar em literacia em saúde, em *empowerment* dos doentes e em comunicação clínica. A Direção-Geral da Saúde entende a literacia em saúde como a capacidade para tomar decisões informadas sobre a saúde, na vida de todos, e também naquilo que diz respeito ao desenvolvimento do sistema de saúde, na medida em que contém elementos essenciais do processo educativo que são de grande importância para a promoção e proteção da saúde da população. Ou seja, o nível de literacia em saúde é benéfico para a promoção da saúde e está naturalmente associado a uma maior utilização de todos os meios para a procura de informação sobre saúde.

Mas, como consequência, a autoridade “natural” do médico é muitas vezes posta em causa, a confiança acrítica deixou de existir, os pais têm sugestões alter-

nativas às dos médicos. Os pais começaram a questionar os médicos sobre as terapêuticas das doenças dos filhos e querem ser parceiros de decisões clínicas. Os pais podem, por exemplo, querer fazer o parto em casa, ser *vegan* e não aceitar as explicações do pediatra para a inadequação deste regime no primeiro ano de vida, os pais podem não querer vacinar os filhos, os pais podem adoptar o regime de *baby led weaning* mesmo se os filhos não ingerem nutrientes suficientes. Paralelamente, e em ambiente de consulta, os pais passaram a falar com o pediatra de questões comportamentais, de educação, de opções escolares. Por outro lado, os pais vão à *internet* ver os diagnósticos que colocamos aos filhos. Se dizemos que tem mononucleose, lá vem depois o telefonema com a preocupação do baço ou da leucemia. Se a criança surge com algum exantema não é raro enviarem ao pediatra uma mensagem escrita, ou um *e-mail*, com fotografia e sugestão do diagnóstico. Esta breve recordação da evolução da sociedade e da pediatria médica é um ponto de partida para uma melhor compreensão da nossa prática clínica diária, em que os cuidados antecipatórios predominam. Em suma, atualmente exige-se ao pediatra que saiba patologia “clássica”, mas também que esteja a par das novas correntes na área da saúde. O pediatra está sob o escrutínio da família e o seu nome pode ir parar às redes sociais, por bons ou maus motivos. Se o nosso objetivo é saber cuidar melhor e comunicar melhor com os pais, para bem da criança, a realidade

é que estas questões não são formalmente incluídas no programa formativo dos internos, nem nas faculdades de medicina. As gerações mais recentes de pediatras continuam a ter uma formação essencialmente biomédica, embora tenham de lidar quotidianamente com as exigências dos pais deste milénio. A própria geração de pediatras do milénio, também eles pais, tem dificuldade em compreender e lidar com pais da sua geração. A SPP tem mostrado que está atenta a estes problemas, nomeadamente na escolha de temas para o seu congresso nacional. Esta reflexão deixa o desafio de se ir mais além, nomeadamente na organização de cursos de comunicação clínica.

#### Conflitos de Interesse

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

#### Fontes de Financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

#### Correspondência

Ana Serrão Neto  
ana.neto@jmellosaude.pt

**Recebido:** 31/05/2017

**Aceite:** 02/06/2017