

## Breves Notas sobre a Intervenção do Pediatra

### Brief Notes on the Role of the Pediatrician

António Braga da Cunha

Serviço de Pediatria e Neonatologia, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE Penafiel

Acta Pediatr Port 2017;48:288-9

Recebi o convite do nosso editor Paulo Oom e questionei-me durante alguns dias sobre o que poderia escrever que pudesse interessar aos meus colegas pediatras. Tenho refletido sobre alguns dos motivos que levam os pais de crianças e adolescentes a procurar consultas fora do contexto de doença.

Estas consultas de pediatria, no ambulatório, “de rotina”, de “saúde infantil” nem sempre parecem preocupar os médicos especialistas cuja formação hospitalar os faz privilegiar o tratamento de situações de doença. As questões ali tratadas são esporádica ou ocasionalmente referidas nos *curricula* e nem sempre merecem um estudo ou reflexão com destaque em reuniões, jornadas ou congressos médicos.

Contudo são muitos milhares de momentos em que se apreciam e discutem situações e assuntos relevantes para a orientação de vida de crianças, jovens e sua família com reflexos na sua qualidade de vida.

Na formação de pediatras estas preocupações são abordadas no âmbito da pediatria geral, entremeando os estágios dedicados aos diferentes capítulos das doenças. Por vezes os internos de formação específica realçam o estágio de cuidados de saúde primários pelo facto de seguirem as crianças sem doença no seu percurso de vida dita normal. Há serviços em que os internos têm alguns períodos, ao longo dos anos, em que podem seguir crianças “sem problemas”. Mas a nível hospitalar e global o foco de atenção recai sobre os problemas das crianças e jovens e não há uma formação sistematizada sobre o percurso normal de vida. Quase poderia dizer que “o que não é patológico é normal”. Por vezes vai-se extrapolando o conhecimento da vivência com os próprios filhos.

Aproveito esta oportunidade para refletirmos sobre algumas situações que nos são colocadas com frequência e podem ser motivo de grande preocupação familiar e fonte de sofrimento para crianças e jovens.

Sobre alimentação todos somos questionados para emitir orientação para o primeiro ano de vida. Depois, com frequência, o “come de tudo”, ou prolongar amplas restrições, por vezes excessivas ou sem justificação. Dietas restritivas, dietas monótonas, introdução tardia de texturas que obriguem a mastigar, dietas diferentes por razões culturais ou até de fé.

No dia-a-dia, o pediatra vai continuar atento e questionar o que se come. E dar orientação para corrigir dietas.

Os excessos de sal, de açúcar (mesmo que disfarçado em sumos de fruta) são muitas vezes esquecidos. A obesidade cresce perante os nossos olhos.

Provavelmente ainda não conseguimos padronizar as nossas intervenções, com flexibilidade para se adaptar a famílias e crianças particulares.

De modo diferente a sociedade vem sendo confrontada com a escolarização precoce e forçada, sem respeito pela maturação das crianças e jovens porque agora “são mais precoces”.

Já não há creches, nem infantários. Só escolinhas. E já não há educadoras. Só professoras para meninas e meninos de 2 anos... Temos de chamar a atenção dos pais para não caírem na tentação de exigir dos seus filhos que sejam escolarizados precocemente e não aprendam a usar o tempo para brincar. Entretanto amigos e família cobrem as crianças com brinquedos “didáticos” desde as primeiras semanas de vida, esquecendo que um brinquedo pode ser qualquer objeto que dê satisfação à criança.

O sono e o repouso são frequentemente fonte de grande perturbação. Para algumas famílias parece que para dormir “é preciso tirar um curso”, tais as dificuldades que enfrentam para ter os momentos de repouso necessário para crescer. As preocupações vão crescendo com o tempo, tal como as dificuldades em a família repousar. As tentativas para resolver este problema têm merecido livros para pais, terapeutas especializadas, cursos.

Dormir mal vai sendo uma “epidemia” dos tempos recentes em que as famílias têm horários de trabalho “menos tradicionais”, deslocações, trabalho por turnos. As crianças mais velhas e os jovens também estão envolvidos em múltiplas atividades extra escolares, desportivas, culturais. Com frequência em horários demasiado vespertinos. Não sobra tempo para brincar, para ter “tempo para não fazer nada” e conviver com irmãos, o pai, a mãe e outros familiares.

É necessário assegurar o tempo de repouso necessário. Não será o fim de semana que lhes vai permitir recuperar o que foi perdido.

Desde sempre as crianças sofreram com a ausência de familiares diretos. A situação parece ter-se agravado nos últimos anos com migrações de muitos portugueses. Seja por não ter o pai, ou toda família nuclear.

Estas ausências são sentidas, sofridas, de muito modo. Recordo que muitas mães trabalham por turnos. Veja-se o caso das pediatras e mais ainda das enfermeiras.

De modo diferente e também relevante não podemos esquecer a mãe gravemente doente, o irmão com doença ou a avó que faleceu. Com frequência a consulta é pedida por outras razões e só no seu decurso se apercebe que há outras questões a ocupar prioridade de análise.

Sobre estes e outros temas alguns colegas têm contribuído para aumentar a literacia das famílias, através de publicações em livro, revista, blogues, programas de rádio, televisão ou *podcast*.

A disponibilidade de informação em saúde não dispensa a atenção cuidada por parte do médico. Muita informação disponível ainda precisa de ser triada e adaptada ao caso de cada família. Penso que será o pediatra quem deverá estar melhor preparado para o fazer.

É importante que o médico da criança esteja atento, disponível e capaz de fornecer informações e conselhos de qualidade.

Que seja capaz de ouvir. Ouvir as preocupações das próprias crianças e jovens. Das mães, dos pais, tias e avós. Ao longo das últimas dezenas de anos muito mudou, para melhor, na assistência pediátrica. Tratamos mais e melhor, problemas “do corpo e da mente”. Orientamos novas questões e problemas. A pediatria acrescentou a responsabilidade de ajudar um grupo muito importante de jovens com a incorporação dos adolescentes e jovens até aos 18 anos (pelo menos).

Foi uma medida que se traduziu numa enorme vantagem para a generalidade dos jovens, até então um pouco “perdidos”.

Os pediatras sempre tiveram a tarefa de (além de tratar bem a pneumonia e a meningite assustadoras) orientar estas famílias com palavras e atitudes sábias, orientadoras e tranquilizadoras, ajudando a melhorar o presente e o futuro das crianças, adolescentes e jovens.

Estudar e divulgar, aos médicos e à sociedade, orientações para práticas que possam contribuir para uma vida com maior qualidade continuará a ser um contributo importante para obter satisfação no dia-a-dia das nossas vidas.

Nos meus anos de prática médica creio poder dizer que pediatras são médicas e médicos diferentes e fabulosos. É fantástico quando se sente que se pode contribuir para “mudar o mundo”.

#### 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

António Braga da Cunha

afbcunha@gmail.com

Avenida do Hospital Padre Américo, 210, 4564-007 Guilhufe, Penafiel, Portugal

**Recebido:** 11/09/2017

**Aceite:** 11/09/2017