



## Comentário ao artigo “Recém-nascidos na Urgência Pediátrica Hospitalar”

Maria do Céu Machado

Presidente da Comissão Nacional da Saúde da Criança e do Adolescente

“Recém-nascidos na Urgência Pediátrica Hospitalar”<sup>1</sup> é um excelente estudo prospectivo que confirma que a maioria dos episódios de urgência no período neonatal são por iniciativa da família e sem justificação e que, de forma significativa, a baixa escolaridade materna e o primeiro filho determinam a procura.

Outros estudos portugueses<sup>2-4</sup> mostram resultados semelhantes e identificam causas como a insegurança das mães jovens e inexperientes ou o atraso da primeira consulta médica nos Centros de Saúde (CS), o que reforça a necessidade de ensino e educação para a saúde e a certeza de que esta será tanto mais escassa quanto mais baixo o nível de escolaridade.

A alta precoce nos partos eutócicos e os deficientes rácios de enfermeiras nas unidades de puérperas, dificultam o ensino da puericultura e dos sinais de doença, no primeiro mês de vida. É urgente contabilizar os recém-nascidos (RN) normais para efeitos de contratualização nos hospitais e o estudo presente mostra que, quando a puérpera tem um internamento mais prolongado, como nas situações de prematuridade ou parto por cesariana ou fórceps, procura com menos frequência a urgência pediátrica pois, com toda a certeza tem alta com um maior grau de esclarecimento.

As primeiras semanas de vida são extremamente importantes para a mãe e para o filho pelo que se deve investir no apoio em ambulatório, visitas domiciliárias, aconselhamento telefónico e formação em grupos de mães.

As novas Unidades de Saúde Familiar (USF) prevêem a existência de equipas domiciliárias, política que deveria ser alargada a todos os CS reconfigurados. No entanto e, considerando a realidade portuguesa de que as consultas de Vigilância Infantil são realizadas nos CS para a maioria das crianças, o atraso da primeira consulta ou a não atribuição de Médico de Família são factores identificados como responsáveis pela maior procura da urgência e que urge resolver.

Indicadores regionais mostram que apenas 20,2% dos RN têm consulta no CS até aos quinze dias de vida, e muitos não têm

médico de família atribuído, o que significa um atraso global na marcação da primeira consulta (ARSLVT, 2004). Num estudo efectuado em famílias imigrantes da área suburbana de Lisboa, identificaram-se 26% das crianças sem médico atribuído, 40,6 % apenas foram observadas em consulta médica após os 30 dias de vida mas a maioria (82,2%) teve consulta de enfermagem nas duas primeiras semanas<sup>4</sup>.

O atraso pode ser também devido à não aceitação de RN não registados, o que acontece com maior frequência nas famílias imigrantes ou com exclusão social e que são as mais vulneráveis, o que também não é aceitável pois a lei portuguesa prevê o acesso universal aos cuidados de saúde.

Outro ponto importante é o grande potencial das acções de enfermagem na educação aos pais e família. Deve ser realçado o papel a desempenhar pela equipa de enfermagem nos Cuidados Primários que tem uma posição privilegiada de relação com as famílias, mais acessível, menos informal e mais disponível.

E esta consulta poderá ser uma excelente oportunidade para uma consulta médica *oportunist*a, reforçando-se aqui a importância do trabalho em equipa.

O papel do Pediatra Consultor, proposto pela Comissão Nacional de Saúde da Criança e Adolescente, cuja contratação é também prevista nas novas USF poderá ser especialmente importante neste grupo etário (CNSCA, 2004).

E finalmente, devem ser privilegiados os cuidados continuados e centrados na família pois permitem antecipação na promoção da saúde e prevenção da doença, são mais efectivos e coordenados, com estilos de vida mais adequados, menos comportamentos de risco, melhor cumprimento do plano de vacinação, menor procura de apoio de urgência e maior satisfação da família e dos profissionais<sup>5,6</sup>.

### Referências

1. Cunha J, Nunes F, Nunes M, Azeredo P. Recém-nascidos na Urgência Pediátrica Hospitalar. *Acta Pediatr Port* 2007;38:235-40.

### Correspondência:

Maria do Céu Machado  
Comissão Nacional da Saúde da Criança e do Adolescente  
ceumachado@acs.min-saude.pt  
<http://www.iqs.pt/cnsca/>

2. Caldeira T, Santos G, Pontes E, Do Bento C, Osório E, Lemos L. Importância da urgência neonatal na urgência pediátrica. *Saúde Infantil* 2001;23(2):55-9.
3. Barroso MJ, Ferreira GC, Machado MC, Lemos PS. Referenciação pediátrica – que realidade? *Acta Pediatr Port* 2003;2:89-93.
4. Machado MC, Santana P, Carreiro H, Nogueira H, Barroso R, Dias A. Iguais ou diferentes? Cuidados de Saúde materno-infantil a uma população de imigrantes. Prémio Bial de Medicina Clínica 2006, Edição Bial, Porto.
5. Inkelas M, Schuster MA, Olson LM, Park CH, Halfon N. Continuity of primary care clinician in early childhood. *Pediatrics* 2004;113:1917-25.
6. O'Malley AS. Current evidence on the impact of continuity of care. *Curr Opin Pediatr* 2004;16:693-9.