



## Que futuro para os cuidados à criança? (\*)

Jorge Amil Dias

Presidente do Colégio de Pediatria da Ordem do Médicos

A evolução dos cuidados de saúde à criança e dos indicadores de saúde e mortalidade infantil nas últimas décadas em Portugal é uma história de sucesso. Os cuidados perinatais, o plano nacional de vacinações, a rede de cuidados de saúde primários, melhoraram enormemente a saúde da população pediátrica. A mortalidade associada a algumas patologias diminuiu imenso e há já hoje uma geração de médicos e pediatras que nunca viram um doente com sarampo por exemplo.

Esses avanços obrigam-nos agora a responder a outros desafios.

Ninguém ignora que os Serviços de urgência são diariamente procurados por número excessivo de doenças que não requerem cuidados hospitalares. Esta situação, semelhante ao que se passa nas urgências de adultos, não se resolve com taxas moderadoras que são socialmente inaceitáveis em Pediatria. Há que procurar entender as razões do fenómeno e definir soluções adequadas.

Sem questionar o papel essencial dos médicos de Família no Saúde Infantil, é necessário reconhecer que muitos desses nossos colegas tem alguma dificuldade em lidar com grupos de crianças mais vulneráveis – lactentes, crianças com doença crónica, etc.

São conhecidos graves incidentes no nosso país e noutros que confirmam aquilo que já todos sabemos – a falta de identificação e actuação precoce em comportamentos anti-sociais leva a consequências gravíssimas de difícil resolução.

Nestas e noutras vertentes do crescimento é necessário criar médicos que, em conjugação com outros profissionais, tenham particular sensibilidade para identificar os sinais precoces de algumas “doenças sociais” do nosso tempo e contribuam para intervenção atempada. Esses médicos são, por definição, Pediatras com formação específica para, fora dos Hospitais, actuarem em colaboração com os Colegas de Medicina Familiar. Mas para isso devem receber formação específica durante os seus internatos, com a criação de **Pediatras de ambulatório**, como já existe em numerosos países, como na vizinha Espanha.

É também pertinente perguntar porque não há, nos Serviços públicos de saúde, nada entre os Médicos de Família e os

Pediatras hospitalares? Uma boa parte dos problemas que carecem de cuidados mais especializados poderiam ser prestados por especialistas fora dos hospitais. Afinal, se os filhos da população com maiores recursos pode ter Pediatra, porque não os mais carenciados depender de consultas hospitalares ou dos serviços de urgência?

No capítulo das **urgências hospitalares**, também o futuro dos Cuidados à criança deve contemplar mudanças. Todos sabemos que muitas crianças são consultadas pelo médico assistente em momentos programados mas na doença aguda recorrem a serviços de urgência ou consultas de recurso onde são observadas por médicos que as não conhecem nem têm condições para controlar a evolução da doença. Estou certo que uma boa parte dos graves casos que de tempos a tempos vemos na televisão poderiam ter sido evitados se em vez de 4 consultas “na urgência do Hospital” (o que significa 4 observações por médicos diferentes sem continuidade de cuidados) tivessem sido observadas 2 ou 3 vezes pelo mesmo médico que as conhece bem! É pois necessário criar condições de “fidelização” ao médico assistente respeitando o princípio de que quem vê a criança com saúde deve também vê-la quando está doente!

A Medicina moderna avançou imenso no controlo de muitas das causas de morte e morbilidade da criança. Muitas condições que determinavam a morte precoce foram controladas mas à custa de importante dependência de cuidados diferenciados. Não é aceitável condenar essas crianças a internamentos prolongados ou eternos em serviços hospitalares. A criação de equipas multidisciplinares que acompanhe no domicílio doentes em alimentação parentérica, ventilação assistida ou com grave limitação física. Essas equipas de **cuidados continuados** devem, contudo ser constituídas por profissionais com sólida experiência pelo que é recomendável alguma centralização desses cuidados.

Os **adolescentes** constituem um grupo populacional particularmente difícil no contacto com os serviços de saúde pela natureza do comportamento próprio desse grupo etário mas também porque em muitos casos são seguramente os mais necessitados que menos procuram cuidados de saúde. Precisamos que os Pediatras do presente e do futuro tenham sólida formação no contacto com os jovens adolescentes e

---

### Correspondência:

Jorge Amil Dias

E-mail: jamildias@netcabo.pt

sejam merecedores da sua confiança ajudando-os a superar os seus problemas e evitando graves consequências para a sua saúde física mental e social.

A promoção da saúde, o combate às “novas” doenças como a obesidade e a toxicodependência, não são desafios para o futuro mas sim exigências para hoje pelos riscos que a curto prazo irão fazer recair sobre parte significativa da população e pelos enormes recursos financeiros que exigirão para soluções paliativas.

Por último, temos de manter um olhar atento às necessidades

sanitárias de **grupos de difícil integração social** como grupos étnicos minoritários e populações imigrantes que raramente procuram os cuidados programados de saúde com receio de consequências políticas ou policiais do contacto com os serviços públicos.

(\*) Resumo da apresentação em nome do Colégio de Especialidade de Pediatria na cerimónia de Celebração do 23º Aniversário do Instituto de Apoio à Criança, em Lisboa, Março de 2006.