

## “Ali Babá e os Quarenta Ladrões... Quem Rouba e a Quem?”

Ali Baba and the Forty Thieves...  
Who Robs Whom?

FÁTIMA PINTO

Pediatra

Há algum tempo, num congresso de Pediatria, defendi aquilo em que acredito: a necessidade da existência de Pediatras nos Centros de Saúde de Portugal, a necessidade da existência da Pediatria do Ambulatório como sub especialidade, a necessidade da existência de normas e protocolos a seguir nessa área que pode ser cada vez mais útil e eficaz.

Estamos, a nível de mortalidade infantil, bem melhor do que há uns anos, não muitos, atrás. Isso deve-se à melhoria dos cuidados perinatais, ao controlo das doenças infecciosas pela vacinação e pelo uso de antibióticos cada vez mais agressivos (mais eficazes?); deve-se também à melhoria da situação sócio económica do país e da população em geral, e à capacidade formadora dos meios de comunicação que, de forma traiçoeira, ensinam as massas mas instigam à desconfiança.

Hoje não há lugar para o João Semana nem tempo para esperar. As famílias são pequenas, muitas vezes mono parentais e de filhos únicos o que as torna de pais exigentes, reivindicativos, temíveis juízes e carrascos.

No final da apresentação, em que me limitei a descrever os objectivos, os conteúdos, e os profissionais a envolver numa consulta de Vigilância Infantil, fui surpreendida com a enorme resistência que encontrei a estes conceitos na única médica de Clínica Geral presente, elemento de chefia da Medicina Familiar, por mim considerada como aliada na luta da melhoria dos cuidados de saúde a prestar à criança.

O conteúdo da consulta de Vigilância Infantil num contexto pediátrico, única especialidade exclusiva da criança, deve ser baseado na vasta experiência internacional, de muitos países europeus ou não. Assim, estando atentos e cumprindo o decretado pelas Orientações Técnicas da

Direcção Geral de Saúde (DGS) que visam a prática da Saúde Infantil, devemos ouvir os outros pareceres de qualidade indiscutível, e adoptar medidas preconizadas por academias tão idóneas como a Academia Americana de Pediatria, a Sociedade Canadiana de Pediatria e a Associação de Pediatria Espanhola, onde se seguem recomendações designadas como A e B e correspondentes a atitudes a adoptar na consulta de rotina da criança por terem comprovado benefício na saúde infantil. Estas recomendações, designadas nas US Preventive Task Force, nas Canadian Task Force e nos conteúdos dos Bright Futures e da Medicina Baseada na Evidência, podem ser consultadas por todos que o queiram fazer numa pesquisa simples na Internet nos seus respectivos sites.

A Consulta de Rotina é peculiar em Pediatria, sendo uma das mais importantes pela possibilidade que oferece de garantir um crescimento e um desenvolvimento normal que consistirá na diferença da saúde das sociedades futuras. O impacto possível indica que devemos ser, neste contexto, muito rigorosos sendo de todo aconselhável o uso de protocolos que evitarão os esquecimentos, as banalizações dos actos e o apressar das consultas. Não basta medir, pesa e “percentilar”, é necessário fazer muito mais. Observar as relações inter familiares, perguntar pelos problemas, esclarecer dúvidas, aconselhar, intervir no sentido do compromisso mútuo da confiança e da disponibilidade para os cuidadores e para as crianças, são alguns dos espaços em que no nosso “jogo da Glória” é obrigatório passar e parar. Cerca de 15% do tempo desta consulta deve ser dedicado, por exemplo, à prevenção e aqui há ainda muito, mas mesmo muito, a fazer.

Penso que não são só os pais das minhas crianças os que, na primeira consulta, ignoram os riscos de Morte Súbita do Lactente e como preveni-la, os que desvalorizam os riscos de um transporte automóvel em sistema de retenção desadequado, os que desconhecem o risco do uso de andarrilhos, os que começam a preparação do banho da criança iniciando o enchimento da banheira com a água quente, os que nunca pensaram nas hipóteses reais da prevenção dos acidentes dos quais todos nós temos culpa

Correspondência: fatymapynto@gmail.com

Recebido –  
Aceite para publicação – 16.11.05

porque descuidamos. A alta incidência de morte infantil por acidentes acaba infelizmente por ser a imagem devolvida no espelho do desinteresse dos Pediatras que continuam a demitir-se das suas funções entregando-as, por inércia ou comodismo, a outros profissionais que, sem a exigente e longa preparação do Internato Complementar de Pediatria, se afirmam capazes de tudo. Lembrar em tempo útil que as crianças caem dos fraldários, das camas, das mesas; se afogam na água do banho e se queimam nas cozinhas, ao puxarem colheres de pau abandonadas nas panelas colocadas nos discos da frente do fogão, pode significar a diferença entre a vida e a morte, a normalidade e a deficiência, a alegria de viver e a amargura da culpa e do remorso.

Ser amigo do aleitamento materno de verdade, e não só de nome do hospital a que se tem vínculo (Hospitais Amigos do Aleitamento Materno); fomentar a formação de grupos de entajuda das mães que amamentam, elogiar as práticas dos cuidadores mais responsáveis com a criação de quadros de honra onde são publicamente elogiados os pais que as praticam (pais que com grande sacrifício económico assumem a vacinação antimeningocócica e antipneumocócica como obrigatória, pais que não faltam às consultas, pais que ensinam os filhos a comer, a dormir, a lidar com as frustrações e a crescer no respeito pelos outros e por si próprio), são “coisas” da nossa responsabilidade que não podem ser adiadas nem delegadas. É urgente parar e pensar que o “mais vale prevenir do que remediar” não é parangona nem ditado velho decorado. Ou se faz ou se é culpado, assumamos os nossos índices de acidentes como demissão das nossas responsabilidades.

Obesidade infantil, gravidez na adolescência, abundância de doenças sexualmente transmissíveis, excesso de uso de ecrãs, insucesso escolar, delinquência juvenil... como combater problemas tão grandes se nos escondemos atrás das portas da especialidade, atrás da carreira hospitalar onde as crianças e os jovens só têm acesso se assim o quiserem os Cuidados Primários?

Deixemo-nos de barricadas, vamos ensinar aos nossos pais quais os sinais e sintomas a valorizar e diminuir com justeza o consumo alienado dos serviços de urgência, a angústia parental e o absentismo laboral. Quantas mães correm à urgência com lactentes febris com 37,5 graus centígrados rectais? Quantas correm aflitas com a diarreia de recém nascidos amamentados? Quantas nos pedem antibióticos para as viroses, xaropes para a tosse e vitaminas para o apetite? Quantas sabem que isso é inútil e pre-judicial? Quantas sabem que a febre só se avalia com termómetro e que a sua elevação, quando moderada, protege a criança?

Rastrear bem os défices sensoriais, as alterações do desenvolvimento, as inflexões biométricas é tempo perdido numa época de medicina altamente especializada e defensiva? Preocupações com os bons hábitos de vida, com a aquisição de boas rotinas de sono, de bons hábitos ali-

mentares, do uso adequado de objectos tão antigos e tradicionais como o biberão e a chupeta, são um seguro de vida ou um luxo a que não nos podemos dar por estarmos demasiado ocupados com as crianças doentes que pouco ocupam as camas dos nossos hospitais?

Queixamo-nos da insegurança e incompetência dos novos pais, da agressividade dos utentes do Sistema Nacional de Saúde, da corrida desenfreada aos serviços de urgência, esquecendo-nos ou querendo esquecermo-nos que é lá que estão os Pediatras, únicos especialistas com aceitação parental, de forma permanente e gratuita. Quantos de nós confiam os seus filhos a Clínicos Gerais? Quantos Clínicos Gerais confiam os seus filhos aos pares?

A crónica falta de tempo dos médicos a justificar consultas apressadas e vazias é real ou apenas o rabo do gato escondido atrás da porta da entrada? Fazer Consulta de Saúde Infantil em cinco minutos, com a criança já pesada, medida e vestida, sem ouvir ou questionar os acompanhantes, é “normal”? As orientações técnicas da DGS estão a ser cumpridas ou são apenas um ideal longe de alcançar?

Porque é que o Internato de Pediatria tem cinco anos e contém, nas suas valências obrigatórias, seis meses de estágio nos Cuidados Primários?

A quem ficam entregues os nossos Internos Complementares? O que fazem nos seus estágios? Quem se responsabiliza pela sua formação? Médicos com Internatos de três anos em que a dedicação exclusiva à criança se limita a três meses hospitalares?

Sem pôr nunca em causa o trabalho dos nossos colegas da Medicina Familiar, antes me merecem elogios pela coragem de assumir, na grande maioria, as suas dificuldades apesar das chefias garantirem o contrário. Trabalhemos juntos e juntos nunca seremos demais a lutar pela melhoria da qualidade de vida de todas as crianças. O direito e a obrigação andam de mãos dadas, assumamos os nossos sem nos deixarmos embutir pelas horas de corredor hospitalar onde se passa o tempo que sobra da baixa taxa de ocupação de camas...

As crianças andam lá fora, em longas filas de espera nos Centros de Saúde donde nos afastamos, ou em longas filas de espera das salas de espera das extenuantes e despersonalizadas urgências hospitalares.

De médico e de louco todos temos um pouco... De Pediatra parece que também!

## Referências

- American Academy of Pediatrics [www.aap.org](http://www.aap.org)
- Asociación Española de Pediatría [www.aeped.es](http://www.aeped.es)
- Bright Futures – National Centre for Education in Maternal and Child Health [www.brightfutures.aap.org](http://www.brightfutures.aap.org)
- Ambulatory Pediatric Association [www.ambpeds.org](http://www.ambpeds.org)
- Canadian Paediatric Society [www.cps.ca](http://www.cps.ca)
- Canadian Task Force on Preventive Health Care [www.ctfphc.org](http://www.ctfphc.org)
- The Royal College of Paediatrics and Child Health [www.rcpch.ac.uk](http://www.rcpch.ac.uk)
- Evidence Based Pediatrics and Child Health [www.evidencepediatrics.com](http://www.evidencepediatrics.com)