

## Os Cuidados Pediátricos Primários como Meio de Sensibilização dos Pais \*

LINDA EGGBEER

A fim de continuar a investir na prevenção primária e no apoio aos pais, a ZERO TO THREE obteve do Bureau of Maternal and Child Health uma bolsa de 2 anos de duração (1994-96) a que juntou outras verbas provenientes de um doador privado interessado desde há muito em implementar a acção do sistema de cuidados de saúde na ajuda a pais e bebés para que tenham um bom começo. O objectivo geral do Projecto é de estudar o modo como a consulta de pediatria pode responder do melhor modo às necessidades de um leque alargado de pais. Interessa-nos particularmente alargar a definição e a prática da pediatria, para que melhor se enquadre nas linhas gerais de vigilância de saúde expressas em «Futuros Brillhantes: Guia para a Vigilância de Saúde de Lactentes, Crianças e Adolescentes» (Green, ed., 1994; Zero to Three, Agosto/Setembro 1995). Isto exige novas políticas de vigilância de saúde e novas práticas pediátricas adaptadas às transformações profundas que têm ocorrido nas famílias e na nossa sociedade em geral.

Partimos dos seguintes pressupostos:

1. Os cuidados pediátricos beneficiam mais de uma abordagem pluridisciplinar que de uma abordagem exclusivamente médica.

2. Uma aliança entre o sistema de saúde e os pais, baseada no respeito mútuo, é fundamental para ajudar as crianças jovens a atingir o seu pleno potencial em todas as áreas do desenvolvimento.

3. Todos os pais deverão ter acesso a informação e apoio, em especial aqueles que deles mais necessitam.

4. Há muitas formas de proceder e muitas pessoas capazes de introduzir estas modificações nos cuidados pediátricos primários; é nosso objectivo procurar a melhor forma de o fazer em diversos contextos e circunstâncias.

Uma das primeiras tarefas dos intervenientes neste projecto foi saber o máximo sobre o aconselhamento em desenvolvimento actualmente existente nos cuidados pediátricos primários. Fizemos uma revisão extensa da literatura, assim como entrevistas telefónicas pelo país fora a indivíduos informados, que nos tinham sido recomendados pelo comité de aconselhamento do projecto. Cada entrevistado partilhou generosamente connosco as suas ideias e sugeriu o nome de outras individualidades que deveríamos contactar. Isto levou-nos a contactar com profissionais médicos e não médicos que estão a prestar serviços muito úteis aos pais no contexto das consultas de pediatria em todos o país, tendo alguns destes contribuído com artigos para este número do ZERO TO THREE.

Quando iniciámos o projecto, sabíamos de ante-mão que a ideia de enriquecer o conteúdo em desenvolvimento dos cuidados de saúde pediátricos tem uma história distinta. Já em 1948, Milton Senn, um pioneiro na introdução de conceitos psicodinâmicos na prática pediátrica, foi da opinião que os pediatras precisavam de desenvolver competências tanto nos aspectos biomédicos como nos aspectos psicossociais da saúde infantil (Green, 1984). Em 1975, T. Berry Brazelton observou: «Um pediatra interessado em implementar estas forças (os pais) no interesse da criança deve fazer com que a mãe seja o ponto fulcral de qualquer tentativa de ajudar a criança. Economizamos tempo e recursos conhecendo-a bem e, se possível, é extremamente importante incluir o pai. A sua percepção da criança e das suas próprias limitações estabelece os limites dentro dos quais o pediatra poderá ser eficiente para a criança» (Brazelton, 1975, p. 534).

Apesar dos pensamentos de Senn e Brazelton não terem muitas vezes eco na literatura pediátrica, falámos com uma série de indivíduos que partilham desta perspectiva e que têm tentado responder ao desafio de utilizar a consulta de pediatria para alargar os conhecimentos e as aptidões dos jovens pais. Alguns dos serviços de que tivémos conhecimento dispõem de:

- avaliação do desenvolvimento de todos os recém-nascidos na consulta de pediatria;
- possibilidade, quando solicitado, de uma avaliação por menorizada do desenvolvimento na consulta de pediatria;
- pediatras e enfermeiras oferecendo por rotina aos pais aconselhamento sobre uma série de assuntos, tais como comportamentos alimentares, sono, temperamento e relações filho/pais;
- reuniões de grupos de pais, de dia e de noite, para dar aos pais a oportunidade de discutir as suas dúvidas e preocupações na presença de médicos de cuidados primários ou outros;
- listas dadas aos pais, antes das consultas de saúde, para se lembrarem das questões e preocupações a discutir com o pediatra.

Estas iniciativas demonstram um respeito e um esforço para implementar o papel fundamental que os pais desempenham no desenvolvimento dos seus jovens filhos.

Os prestadores de cuidados pediátricos estão empenhados em ajudar as famílias, tanto as mais pobres como as mais ricas. Os cuidados pediátricos constituem um dos serviços mais frequentemente utilizados por pais de crianças abaixo dos três anos. Não existe nenhuma outra instituição ou sistema que tenha maior contacto com este grupo etário. Os cuidados pediátricos não têm o estigma que costuma estar associado, por exemplo, aos serviços de assistência social, aos serviços de abuso de subs-

tâncias, aos serviços de saúde mental e a muitos outros serviços aos quais os pais de crianças muito jovens podem recorrer.

Falámos com Educadores de Infância no Bellevue Hospital de Nova Iorque: desenvolveram um programa para a sala de espera, uma forma inovadora de proporcionar às crianças jovens a oportunidade de brincar e aos seus pais a oportunidade de conversar de modo informal enquanto esperam pela consulta de pediatria. Os técnicos do programa associam-se aos pais na observação dos seus próprios filhos e das outras crianças do grupo e incentivam o grupo de pais a discutir questões que eles possam ter. Se houver alguma preocupação acerca de uma criança em particular, o educador de infância discute com os pais a possibilidade de uma investigação adicional ou de um apoio e transmite ao pediatra os resultados da sua interacção com a família. O Hospital da Cidade de Boston, que presta assistência a uma população urbana de famílias com carências múltiplas, formou uma equipe multidisciplinar de clínicos de cuidados primários, advogados de família, educadores de infância e delegados do ministério público para obter uma forte aliança com as famílias, através dos filhos.

Uma pediatra do desenvolvimento cujo consultório está situado num bairro de classe média alta, perto do Central Park em Nova Iorque, falou-nos da quantidade de informação e apoio de que as mães necessitam e da insegurança que muitas delas sentem relativamente ao seu papel de mãe. Isto levou-a a organizar sessões de grupos de pais, coordenados por ela e por um psicólogo, a quem também envia alguns casos para aconselhamento individual e acompanhamento.

É bom salientar, porém, e a nossa revisão da literatura confirma-o, que estes esforços constituem a excepção e não a regra. É óbvio que este alargamento dos serviços pediátricos constitui uma ideia que ainda não foi investigada, fundamentada ou implementada de forma sistemática nos Estados Unidos.

#### A CONSULTA DE SAÚDE INFANTIL: OBSTÁCULOS AOS SERVIÇOS DE DESENVOLVIMENTO

O modelo vigente da prática pediátrica tem-se mantido idêntico nos últimos 50 anos: médicos trabalhando isoladamente com a família num consultório, ajudados ocasionalmente por uma enfermeira ou por uma assistente social (Zuckermann e Parker, 1995). Apesar de termos sido muito bem sucedidos no nosso país na redução das doenças infecto-contagiosas, que constituíam a primeira causa de mortalidade e morbidade no início do século, as crianças e as famílias têm hoje de enfrentar toda uma nova gama de desafios. O que estamos de facto a sugerir aos dizermos que as consultas de cuidados primários devem ajudar os pais de bebés e crianças jovens numa série de questões relacionadas com o seu comportamento e desenvolvimento? Estamos a pedir aos pediatras, cuja função é a vigilância da saúde e a prevenção primária, para se ocuparem de toda uma nova gama de questões? Estamos a pedir-lhes que cumpram uma agenda impossível?

Muitos profissionais de saúde concordam que o dar-se atenção exclusivamente aos aspectos físicos do desenvolvimento, em especial quando se trata de lactentes e crianças jovens, não

significa que os cuidados sejam adequados. Outros pediatras, contudo, resistem à sugestão que não estão a lidar de forma adequada com as importantes questões psicossociais que as famílias levantam nas consultas.

Conversámos com pediatras e enfermeiras destas duas categorias. Zuckermann e Parker (1995) escrevem que os pediatras «se retiram para o mundo confortável da otite média e das vacinas... alheando-se da cacofonia do mundo exterior e dos seus efeitos sobre as nossas famílias» (p. 761).

Três obstáculos parecem impedir os profissionais de saúde de atender às questões psicossociais no contexto dos cuidados de saúde primários: a formação, o tempo e o dinheiro, estando estes dois últimos intimamente ligados.

**Formação.** Muitos pediatras (à excepção daqueles formados em pediatria comportamental e do desenvolvimento) não receberam uma formação adequada para lidarem com questões psicossociais e comportamentais e para trabalhar conjuntamente com os pais. A melhoria da formação nos aspectos psicossociais da saúde infantil tem sido (Green, 1982) e continua a ser um aspecto importante da educação pediátrica.

**Tempo.** Em média, uma consulta de cuidados de saúde primários dura entre 12 e 15 minutos. Como disse um pediatra de grande renome nacional. «Os pediatras estão num grande impasse: a sua interacção com o bebé e com os pais limita-se àquilo que ele pode fazer enquanto escreve na ficha» (Aronson, conversa pessoal, 1994).

**Dinheiro.** A política de reembolsos praticada pelas companhias de seguros determina em grande parte o tipo de serviços que os pediatras e outros profissionais de cuidados de saúde pediátricos podem prestar. Não parece evidente que, como grupo, as companhias de seguros reconheçam o enorme significado de um crescimento e desenvolvimento saudáveis nos primeiros anos de vida e a importância de se reservar uma quantidade suficiente de tempo e de serviços para as crianças deste grupo etário e para os seus pais. Por exemplo, os exames físicos de lactentes e crianças jovens continuam a ser reembolsados a uma taxa menor que os exames físicos de crianças mais velhas, não obstante a velocidade de desenvolvimento sem paralelo que ocorre nos primeiros três anos de vida e o seu considerável impacto no desenvolvimento posterior.

Um relatório da autoria da Mc Manus Health Policy Inc. (no prelo) realça que não foram efectuados estudos para determinar até que ponto o seguro individual de saúde e a Medicaid irão reembolsar os serviços de educação de pais oferecidos nas consultas de pediatria. O relatório observa que, se os mecanismos de pagamento existentes forem utilizados para pagar tais serviços, aumentarão as probabilidades destes serviços serem incluídos de forma permanente nos cuidados primários.

O reembolso por parte das companhias de seguros destes serviços adicionais para pais requer provas de que o aconselhamento antecipatório precoce e continuado dos pais, assim como a vigilância do comportamento e desenvolvimento de bebés e crianças jovens, adaptados às suas necessidades, crenças e tradições, condicionarão um desenvolvimento posterior saudável. No actual mercado dos cuidados de saúde, o esforço principal das companhias de seguros consiste em manter os custos o mais baixo possível.

## OPORTUNIDADES DENTRO DE UM SISTEMA DINÂMICO

Os Pediatras e outros prestadores de cuidados de saúde debatem-se com mudanças dramáticas e constantes dos serviços de saúde e do seu financiamento, levando-os a exercer a sua actividade de forma confusa e instável. São confrontados com o facto de ter de prestar cuidados de saúde adequados num sistema capitalista e com o ter de decidir em que projectos e em quantos projectos participar. Muitos formam sociedades para poderem sobreviver, enquanto outros ingressam nos serviços médicos estatais. Com os crescentes esforços nacionais do governo federal, das companhias de seguros e dos empregadores para conter os custos dos cuidados de saúde, o acesso das famílias aos prestadores de cuidados de saúde, em particular aos pediatras, tende a tornar-se cada vez mais limitado.

A grande procura dos cuidados de saúde pode constituir uma oportunidade para experimentar abordagens eficazes no sentido de ajudar crianças muito jovens e os seus pais a começarem bem. Por exemplo, os técnicos da Preventive Ounce, um organismo com fins não lucrativos sediado na Califórnia e que tem por objectivo implementar a educação, falaram-nos da criação e avaliação de um sistema de educação para a saúde destinado a prevenir problemas temperamentais em lactentes, crianças muito jovens em idade pré-escolar que frequentam a consulta de cuidados pediátricos do Northern California Kaiser Permanente. Os pais de crianças de 4 meses de idade são convidados a preencher um questionário sobre temperamento, baseado nos trabalhos dos Drs. Stella Chess e Alexander Thomas. Os resultados do questionário, que pede aos pais para comentarem a frequência com que os seus bebés têm determinados comportamentos (por ex., «reage moderadamente à presença de pessoas familiares» ou «continua a chorar apesar de vários minutos de consolação»), são transformados num perfil de temperamento da criança. É enviada aos pais informação sobre o que esperar de crianças com diversos tipos de comportamento e é-lhes sugerido como lidar de forma apropriada com uma criança com um determinado tipo de comportamento. Os pais

são também convidados a contactar telefonicamente um consultor do comportamento se tiverem questões a pôr ou preocupações adicionais.

Um estudo dos efeitos deste aconselhamento antecipatório mostrou que os pais que participaram neste programa de temperamento recorreram 1.48 vezes menos a consultas com os seus bebés entre os 4 e os 16 meses de idade que os pais que não tiveram acesso a este aconselhamento. Verificou-se uma poupança nos gastos com pediatras, médicos de família e idas ao serviço de urgência. Este tipo de iniciativa e a obtenção de dados relativos ao custo/benefício para documentar a sua eficácia e encorajador, mas raro.

Nos últimos 2 ou 3 anos, começaram várias novas iniciativas que, em conjunto com o trabalho da ZERO TO THREE, aumentarão a nossa compreensão de como os pais de lactentes e crianças muito jovens podem ter melhores serviços nas consultas de cuidados primários. Uma destas iniciativas, começada recentemente pela Commonwealth Fund, dará lugar a 15 intervenções locais em consultas de cuidados de saúde em todo o país destinadas a desenvolver e avaliar um conjunto de serviços alargados para apoiar pais de crianças jovens, prestados pelos técnicos de saúde. O Maternal and Child Health e o Medical Bureau, do U.S. Department of Health and Human Services, estão a desenvolver uma importante iniciativa para encorajar a adopção e utilização das regras de vigilância de saúde contidas no Bright Futures (Futuros Brilhantes) nas consultas de cuidados de saúde em todo o país. O modelo dos pontos de viragem de T. Berry Brazelton, que oferece aos pais um mapa do desenvolvimento precoce e os ajuda a melhor compreender os surtos e regressões que ocorrem nos primeiros anos, está a ser utilizado para formar enfermeiros para estabelecer alianças com os pais com o objectivo de promover um desenvolvimento saudável. Cada uma destas iniciativas, embora divergentes em certos pontos, como por exemplo a forma dos pais melhor aprenderem, irá sem dúvida enriquecer a nossa compreensão sobre as formas mais eficazes de dar resposta às necessidades dos pais de lactentes e de crianças jovens.