

A Essência da Pediatria

The Essence of Paediatrics

Alberto Caldas Afonso

Serviço de Pediatria Médica do Hospital Pediátrico Integrado do Hospital de São João, Porto

Acta Pediatr Port 2015;46:91-2

Contrariamente ao que sucedeu com outras especialidades, a pediatria e as suas áreas específicas não constituem uma especialidade cujo único enfoque seja o estudo das doenças de um órgão ou sistema. Dedicam-se à criança e ao adolescente no seu todo, de forma holística e integral.

Trata-se pois duma disciplina vertical, global, de um período evolutivo da vida desde a fecundação até ao fim do crescimento e desenvolvimento, com forte interdependência com o meio onde se processa (ambiental, familiar, escolar e social).

Neste contexto, a diferença fundamental com as especialidades médicas de órgão ou sistema é o objeto do seu estudo e não as doenças que afetam as crianças, ou seja, a pediatria engloba todas as especialidades médicas, mas focalizadas no âmbito pediátrico.

Esta conceção genérica constitui a base sobre a qual no princípio do século XIX se criaram os hospitais infantis na Europa, como o Hôpital de Les Enfants Malades em Paris em 1800, o Charité em Berlin em 1830 e o St Petesburg na Rússia em 1834.

Assim, durante a segunda metade do século XX, a pediatria, como doutrina e prática médica da infância, assistiu a enormes transformações, com uma evolução notável e modificações radicais no que concerne à sua configuração e prática profissional.

Não podemos estar mais de acordo com a afirmação de López Piñero y Brines de que “o século XX poderia ser considerado na história da medicina como o século da pediatria”.¹

De assinalar que, apesar destas profundas modificações a nível de processos, nunca foi posta em causa a missão da pediatria, enquadrada nesta nova visão de medicina de infância, de assumir para além das responsabilidades assistenciais da criança doente e da diminuição da mortalidade infantil, a promoção da saúde da criança saudável e a prevenção da doença tanto ao nível individual (pediatria preventiva) como a nível comunitário (pediatria social).

Assistiu-se também durante o século XX a uma substituição do conceito de uma conceção biológica para uma visão sociológica.¹

Com efeito, no fim do século XIX e início do século XX, a pediatria estava baseada em princípios de natureza biológica, aceitando-se que a diferença entre a criança e

o adulto, decorria do fato de a criança ser considerada com um ser em pleno desenvolvimento, no qual não estava presente qualquer função reprodutora. Neste contexto, a idade pediátrica estendia-se do nascimento até ao fim da puberdade.

Em meados do século XX, este conceito biológico foi reforçado com uma visão sociológica, baseada na idade da criança, ou seja, o período de recém-nascido, lactente, pré-escolar e escolar, atingindo-se a maioridade pelos 18 anos, período a partir do qual termina a responsabilidade da pediatria.

A assistência e a formação pediátrica na Europa carece de uniformização. Em alguns países, como a Inglaterra, Irlanda, Dinamarca e Portugal, os pediatras exercem a sua atividade profissional a nível dos cuidados hospitalares. A assistência pediátrica nos cuidados de saúde primários é exercida pelos médicos de medicina geral e familiar.

Pelo contrário, nos países mediterrânicos à exceção de Portugal, como a Espanha, Itália e Grécia, a responsabilidade pelos cuidados assistenciais extra-hospitalares das crianças e adolescentes é da exclusiva responsabilidade da pediatria. Um terceiro grupo de países adota um modelo misto.

Diferentes estudos demonstram de forma inequívoca as vantagens qualitativas do modelo de assistência integral das crianças e adolescentes por parte dos pediatras, em comparação com os resultados de saúde obtidos por outros médicos sem formação específica em pediatria.²⁻⁵ Também no nosso país, apesar de, como vimos, não constituir atualmente uma responsabilidade na assistência às crianças e adolescentes a nível dos cuidados de saúde primários da pediatria, as vantagens de ganhos em saúde infantil de uma política centralizada na criança e na família, através da intervenção direta da pediatria, pode ser facilmente constatada com as acentuadas reduções nas últimas décadas das taxas de mortalidade infantil, neonatal e perinatal.⁶

O nosso país tem revelado uma espetacular diminuição, principalmente desde os anos setenta do século XX, da taxa de mortalidade infantil. Durante o século XX, em vários países europeus, no Japão e nos Estados Unidos da América, a mortalidade infantil diminuiu cerca de 90%.

No entanto, ao analisar atentamente os dados relativos aos últimos 40 anos, verifica-se que em nenhum outro país europeu ocorreu uma evolução semelhante à do

nosso país. Portugal foi um dos países que melhores resultados obteve nesta área, apresentando atualmente uma das taxas de mortalidade infantil mais baixas em todo o mundo. Na verdade, este talvez seja um dos mais expressivos indicadores de como a assistência, desde a fecundação ao nascimento e primeiro ano de vida, por parte de um coletivo profissional com tão elevado e específico nível de formação permitiu alcançar um *standard* excepcional de saúde, colocando Portugal como um *case study* a nível mundial.

Perante este enquadramento, colocam-se novos desafios à pediatria em Portugal, pelo que uma avaliação séria e profunda dos constrangimentos e das oportunidades deve ser rapidamente equacionada, de modo a perspetivar uma estratégia de afirmação clara do segundo maior grupo profissional médico no nosso país. Constitui atualmente um dos principais constrangimentos com que se depara a pediatria, a sua evolução demográfica. Tendo como referência o Estudo de Evolução Prospetiva de Médicos no Sistema Nacional de Saúde, coordenado pela Professora Doutora Paula Santana da Universidade de Coimbra e realizado a pedido da Ordem dos Médicos (junho de 2013),⁷ que estimou as necessidades de médicos no sistema de saúde em 2025 e adotando o **modelo** mais equilibrado das **necessidades** assistenciais do país para cada especialidade e não o da **oferta**, mostra que o número necessário de pediatras, será inferior ao número que existe atualmente. Urge, pois, adaptar as necessidades formativas nos próximos anos ao número necessário de saídas, invertendo a tendência da última década de um crescimento no número de vagas.

O segundo constrangimento decorre, como vimos anteriormente, da ausência na assistência à criança e adolescente ao nível dos cuidados de saúde primários da pediatria. Este facto deve constituir uma oportunidade

de mudança desta política, através de ações concertadas por parte da Sociedade Portuguesa de Pediatria e do Colégio de Pediatria, no sentido de demonstrar às estruturas dirigentes do Ministério da Saúde e da Ordem dos Médicos as vantagens em ganhos na saúde das crianças e dos adolescentes com a participação da pediatria nos cuidados de saúde primários, seguindo aliás, as recentes recomendações da normativa internacional sobre esta matéria.⁸

A principal oportunidade, que não se pode perder, é a reestruturação e reformulação do programa formativo da pediatria. Este desafio poderá ter um importante contributo na ajuda da resolução dos constrangimentos já mencionados e servir de alavanca para manter e até aumentar as exigências programáticas. Deste modo, a pediatria assumir-se-ia como uma especialidade de grande complexidade, pela enorme abrangência do seu objeto, sendo dificilmente entendida, por qualquer sociedade evoluída, a sua ausência na assistência do maior património humano de qualquer país, que são as suas crianças.

Finalmente no plano interno, esta reformulação programática terá de manter a integridade de todo o património genético da pediatria, ou seja, servindo de grande guarda-chuva, incluir em perfeita interligação todas as novas áreas que necessitam de alguma diferenciação. Deste modo, não se perde a abordagem integral e holística que constitui o ADN da pediatria e que tanto, julgo eu para melhor, nos separa das especialidades de adultos.

Correspondência

Alberto Caldas Afonso
aacafonso@gmail.com

Referências

1. López-Piñero J, Brines Solanes J. Historia de la pediatría. Valencia: Albatros; 2009.
2. Bocquet A, Chalumeau M, Bollotte D, Escano G, Langue J, Virey B. Comparison of prescriptions by pediatricians and general practitioners: a population-based study in Franche-Comte from the database of Regional Health Insurance Fund. *Arch Pediatr* 2005;12:1688-96.
3. Sices L, Feudtner C, McLaughlin J, Drotar D, Williams M. How do primary care physicians manage children with possible developmental delays? A national survey with an experimental design. *Pediatrics* 2004;113:274-82.
4. Katz M, Rubino A, Collier J, Rosen J, Ehrich JH. Demography of pediatric primary care in Europe: delivery of care and training. *Pediatrics* 2002;109:788-96.

5. Buñuel Álvarez J, García Vera C, González Rodríguez P, Aparicio Rodrigo M, Barroso Espadero D, Cortés Marina R et al. Qué profesional médico es el más adecuado para impartir cuidados en salud a niños em Atención Primaria en países desarrollados? Revisión sistemática. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2010;12: s9-72.
6. <http://www.pordata.pt>
7. Estudo da Demografia Médica no Sistema Nacional de Saúde. *Revista da Ordem dos Médicos* 2013;143:50-2.
8. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño En: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>;1989. Consultado em Março de 2015.