

## Algumas considerações sobre uma boa prática de pediatria ambulatorial

Dr. Danilo Blank  
Dr. Ilson Enk

A Medicina, em todas as especialidades, impõe atualizações derivadas da pesquisa científica, da sofisticação tecnológica e das demandas de cada população atendida. O pediatra que se propõe exercer a profissão pautado pela meta de uma adequada prestação de serviços aos pacientes e suas famílias precisa estar atento não só aos novos recursos diagnósticos e terapêuticos, como à evolução dos padrões de comportamento psicológico e social de sua clientela. Além disso, é importante aprimorar constantemente suas técnicas de comunicação, visando ao diagnóstico e aconselhamento mais efetivos.

Procuraremos, a seguir, exemplificar algumas preocupações de quem observa no cotidiano que nem sempre todas as situações clínicas relevantes são devidamente valorizadas.

Muitos de nossos pediatras já atendem os seus futuros pacientes na sala de parto, o que não delimita ação exclusiva de neonatologistas, mas impõe constante atualização e destreza nos procedimentos de reanimação neonatal. Estará a maioria dos pediatras habilitada a recuperar um recém-nascido gravemente asfíxiado? Lembramos que a SPRS mantém um Curso de Reanimação Neonatal (<http://www.sprs.com.br/reanimacaoneonatal.htm>), fundamental para a reciclagem neste procedimento, tarefa precípua de todo pediatra. Por outro lado, como a neonatologia já está bem estabelecida como subespecialidade, dita o bom senso que, a partir de então, a consultoria de um neonatologista seja solicitada em caso de qualquer problema significativo com um recém-nascido.

Ainda antes da sala de parto, vale lembrar que já está bem consolidada a idéia de que a consulta pré-natal com o pediatra é a primeira atividade de puericultura. Quantos de nós estamos aptos a estabelecer um vínculo afetivo e uma relação de trabalho com ambos os pais, antes do parto, a avaliar problemas gestacionais e a responder perguntas típicas de pais jovens, mães solteiras, casos de adoção? Hoje já existem boas fontes sobre o que é a consulta pré-natal pediátrica, enfatizando tópicos como o início da amamentação, a importância do apego, os primeiros cuidados com o recém-nascido, imunizações, riscos do fumo passivo, assento de segurança para recém-nascido no automóvel, problemas com o uso de bicos e introdução de chás (ver <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/107/6/1456>).

As revisões iniciais de um recém-nascido no consultório constituem excelentes oportunidades para a detecção de indícios de depressão pós-natal na mãe. Este transtorno alcança freqüências alarmantes em saúde pública, da ordem de 12 a 15% das puérperas. Sabe-se que o quadro, se não reconhecido e tratado, pode determinar conseqüências futuras indesejáveis para os bebês, como distúrbios do sono, apetite, deficiências cognitivas na idade escolar e até mesmo alterações comportamentais na adolescência. Não nos referimos ao estado de melancolia, que pode afetar até 50% das mães, porém sem repercussões significativas. Estaremos cumprindo este papel em nossos consultórios? Acessando <http://gballone.sites.com.br/colab/carmen.html>, encontramos excelente revisão sobre o impacto potencial da depressão pós-natal sobre a infância e adolescência dos filhos de mães afetadas pelo transtorno.

Um dos tópicos mais relevantes das primeiras consultas de puericultura é a promoção do aleitamento materno exclusivo, recomendado pela OMS até os seis meses de idade (ver [http://www.who.int/gb/EB\\_WHA/PDF/WHA54/ea54id4.pdf](http://www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/WHA54/ea54id4.pdf)). Será que todo pediatra está capacitado a dar o apoio e a orientação de que as mães necessitam para amamentar, através de reforços positivos, aconselhamentos técnicos frente a dificuldades e engajamento da matriz de apoio familiar no processo nem sempre fácil da lactação?

Outra questão para reflexão: alguns bebês se “comunicam” por sintomas e doenças de repetição, como mostra outro artigo deste boletim. Tratar otites, eczemas, asma e outras tantas

situações correlatas pode parecer fácil, com o uso de fármacos. No entanto, distúrbios do sono, apetite, choro excessivo, dores inespecíficas, podem dificultar a nossa ação, especialmente se a abordagem for superficial. Estaremos emprestando uma visão mais abrangente a estes pacientes que repetidamente nos procuram com as mesmas queixas e diagnósticos? O contexto familiar, as relações conjugais dos pais, as adversidades socioeconômicas estarão sendo devidamente analisados? Sabemos reconhecer a depressão infantil? Também outra matéria deste boletim trata, por exemplo, de repercussões do divórcio.

Tratar cada paciente de acordo com a sua fase de desenvolvimento também pode impor dificuldades ao pediatra no manejo de situações do dia-a-dia. Sabe-se, por exemplo, que o período de transição de lactente a pré-escolar, entre 15 e 30 meses – designado *toddlerhood*, em língua inglesa –, possui especificidades que enaltecem a sua importância para o desenvolvimento infantil. Encontramos, com frequência, pais desorientados frente ao comportamento de crianças nesta fase em que buscam obstinadamente a autonomia. Estamos todos habilitados a lidar negativismo, controle esfinteriano, problemas de sono, linguagem e motricidade, e tantas outras questões típicas desta fase? Sobre estes tópicos, boas fontes de leitura e também de idéias para orientação das famílias, nos sites <http://www.dbpeds.org/default.cfm> e [http://www.medem.com/medlb/medlib\\_entry.cfm](http://www.medem.com/medlb/medlib_entry.cfm).

Nesta mesma faixa etária, em vista da crescente curiosidade e capacidade de locomoção da criança, vão aumentando proporcionalmente os riscos à sua integridade física. Estaremos assumindo nossa responsabilidade na promoção da segurança, orientando os pais a prevenir efetivamente ou prestar atendimento apropriado aos casos de trauma? Hoje em dia já há evidências conclusivas de que somos capazes, no contexto de atendimento clínico, de influenciar positivamente as famílias no sentido de um estilo de vida mais voltado para a segurança. Entretanto, são necessárias doses repetidas de aconselhamento específico para cada idade e preferentemente com o apoio de algum material escrito. A SPRS disponibiliza o seu Calendário de Aconselhamento em Segurança, que resgata o papel central do pediatra na orientação das famílias sobre segurança, por meio de um conjunto bem estruturado de folhetos (no caso, páginas da Internet, que podem ser impressas e distribuídas), cientificamente planejado, bem fragmentado em dez faixas etárias, com frases muito curtas e objetivas, a fim de obter o máximo de fixação das mensagens (ver <http://www.sprs.com.br/areacientificacalendario20002001.htm>).

A partir da idade pré-escolar, o pediatra se vê frente a problemas de naturezas muito variadas, que refletem o alargamento dos horizontes do desenvolvimento dos seus pacientes; não esquecendo de que as famílias esperam uma supervisão efetiva até o final da adolescência. Quantos de nós nos sentimos aptos a prestar um apoio de verdade nas questões da dieta prudente para cada fase, da adaptação à creche, da escolha entre escolas, das influências da televisão, da violência na escola (incluindo o chamado *bullying*), do desenvolvimento pubertário, da menarca e dos problemas menstruais, das pressões externas para o uso de cigarro, álcool e outras drogas, da segurança no trânsito, do namoro (incluindo anticoncepção e prevenção de doenças transmissíveis), dos estresses urbanos (com ênfase na violência)? Quantos se preocuparão com tudo isto, sem perder de vista as questões socioambientais já referidas acima, tais como pobreza, desemprego, violência intrafamiliar? Para tanto, é vital que o pediatra se empenhe continuamente – e de modo coordenado – em melhorar a eficiência das suas consultas, de modo que elas sejam mais produtivas, com o aproveitamento mais efetivo do tempo. Uma leitura indispensável nos dias de hoje é o projeto *Bright Futures* – a iniciativa mais ambiciosa de promoção da saúde de crianças e jovens, capitaneado por Morris Green e acessível na Internet (<http://brightfutures.aap.org/>). Além disso, uma boa fonte para aprender a aplicar seus conceitos básicos à prática de consultório, por meio da comunicação centrada na família, da parceria efetiva com os pacientes, do aproveitamento dos chamados momentos educativos, da efetiva defesa dos interesses da criança, do know-how da promoção da saúde, bem como da melhor administração do tempo é o artigo *The office visit: A time to promote health—but how?*, publicado pela revista *Contemporary Pediatrics*, em fevereiro de 2002 ([http://cp.pdr.net/be\\_core/k/index.jsp](http://cp.pdr.net/be_core/k/index.jsp)).

Para finalizar, alertamos os pediatras sobre o dever ético e legal de diagnosticar e denunciar os maus-tratos na infância e adolescência. Um paciente sob nossa responsabilidade, que apresenta, por exemplo, anorexia com perda de peso sem razão clínica aparente, comportamento muito agressivo e inadequado, apatia exagerada, tendência ao isolamento com dificuldades

escolares ou comportamento excessivamente erotizado pode estar sendo vítima de abusos, requerendo a nossa atenção e intervenção para a investigação do problema. Quantos de nós estamos suficientemente atentos a esta questão tão relevante e prontos para agir, mesmo em caso de suspeita? É muito importante que todo pediatra conheça o Guia de Atuação frente a Maus-tratos na Infância e na Adolescência, publicado pela SBP (ver <http://www.sbp.com.br/img/pdf/MausTratos%20.pdf>).

A nova realidade da Pediatria, sob o impacto de vacinas recentes e outros tantos avanços técnicos que modificaram a prevalência de muitas infecções e doenças, nos lança, por outro lado, diante de realidades que ampliam nossas atribuições, diante de novas demandas dos pacientes e suas famílias, às quais é preciso fazer frente, na busca da promoção mais efetiva da saúde das crianças e jovens.