

Pediatria em destaque

Maria Conceição Alves Jucá
Mércia Lima de Carvalho Lemos

Editores da seção

ATENÇÃO AO PEQUENO PACIENTE

Jayme Murahovschi

Membro Titular da Academia Brasileira de Pediatria. Ex-professor Doutor de Pediatria da Faculdade de Medicina de Santos. Ex-presidente da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP).

APRESENTAÇÃO

Se a relação médico-paciente sempre foi considerada uma questão delicada e complexa, na Pediatria é ainda mais difícil, delicada e complexa. Isto porque, diferente da Medicina de adultos, onde há uma relação binária que envolve o médico de um lado e o paciente do outro, na Pediatria, essa relação é no mínimo triangular, pois inclui também a mãe, ou melhor, os pais, que representam a família inteira.

Por esses motivos, o pediatra precisa lidar com seu paciente - a criança - através da intermediação de seus pais ou responsáveis. O desafio é estabelecer um vínculo de confiança e atender às expectativas dos familiares.

UM VÍNCULO ESPECIAL

O relacionamento entre o médico e seu paciente é singular conforme a especialidade médica, mas é ainda mais peculiar quando se trata da Pediatria. Nas especialidades clássicas, cabe ao médico a correção de um problema localizado e, frente a um caso sério que exige correção, o que vale é um especialista qualificado. O fato de o profissional ser atencioso ou simpático é secundário, já que a relação é pontual e tem por objetivo alcançar um resultado definido.

Mas a Pediatria é, a rigor, uma antiespecialidade, porque não se preocupa apenas com um órgão ou sistema isolado do organismo, mas ao contrário, seu trabalho vai além de curar as doenças próprias das crianças: a Pediatria tem a

missão de acompanhar e proteger o desenvolvimento de um ser humano. Cabe ao pediatra abrir caminho para que esta criança, ao atingir a idade adulta, esteja apta a desenvolver o seu potencial genético. Até mais do que isto, já que a correção oportuna de algumas deficiências pode fazer esta criança superar os limites que estavam traçados por ocasião de seu nascimento.

Desta forma, o pediatra passa quase a fazer parte da vida íntima da família, em um verdadeiro “casamento” que pode durar anos, décadas, e acompanha todas as etapas da criança. As mudanças sociais pelas quais passa a família da criança e as variações financeiras dependentes da situação econômica do país também são fatores pelos quais a família passa e que o médico acompanha. Para estar a par destas situações, é preciso ser mais do que um excelente técnico em Medicina. Por estes motivos, a relação do pediatra com seus pacientes é tão diferente da relação das outras especialidades médicas.

MUDANÇAS NA MEDICINA NO SÉCULO XX

Nas décadas de 50, 60 e 70, um slogan era repetido com orgulho: “Brasil, país jovem”. Um exame mais aprofundado, no entanto, mostrou que esse orgulho era infundado. A população era jovem porque a natalidade era muito alta, especialmente nas regiões pobres, mas a mortalidade infantil também era elevada e por este motivo a longevidade era baixa. Nossa população adquiria a forma

de um triângulo com base larga (crianças de baixa idade), mas que se afilava rapidamente (poucas pessoas com mais de 60 anos). E de que morriam nossas crianças? Desnutrição associada a infecções graves, principalmente diarreia e pneumonias. A prioridade da Pediatria era detectar os fatores de risco da mortalidade precoce das crianças para permitir a adoção de medidas capazes de aumentar a sobrevida.

A situação mudou e felizmente para melhor. Ao longo das décadas, a natalidade diminuiu, a mortalidade infantil se reduziu e a longevidade média aumentou para mais de 73 anos. Estima-se que a geração de crianças que nasce agora tem a chance de chegar aos 100 anos. A nova Puericultura, por sua vez, visa a detectar os fatores de risco que ameaçam uma vida longa e saudável e combatê-los já nos primeiros meses e anos de vida. Entre as doenças que podem ser prevenidas estão: obesidade, hipertensão, diabetes, aterosclerose (infartos, derrames cerebrais), osteoporose e alguns tipos de câncer.

O PACIENTE

Tanto médicos como pacientes refletem a sociedade em que vivem. Esta sociedade sofre transformações rápidas que tornam a relação entre as pessoas mais complexas e, por este motivo, mais difíceis. Observa-se que hoje um grande número de estudantes de Medicina busca especialidades definidas por procedimentos, como a área de imagens (a Radiologia “aperfeiçoada”) tanto porque

são mais bem remuneradas como porque não necessitam de contato direto com o paciente. Este fator configura um desejo inconsciente de um distanciamento com a pessoa humana.

Neste sentido, uma transformação radical foi a implantação dos planos de saúde. Muitos deles não permitem a livre escolha do médico pelo paciente, o que dificulta o estabelecimento do vínculo de confiança. Para dificultar ainda mais a situação, a baixa remuneração do médico obriga este profissional a priorizar a quantidade de pacientes atendidos, com sacrifício da qualidade do atendimento.

Outro fenômeno que cresce continuamente nos últimos anos é o que chamo de “a (perigosa) cultura do pronto-socorro”. O pronto atendimento, uma inestimável conquista médica da sociedade, é atualmente distorcido em seus objetivos. Os plantonistas são absorvidos por casos que seriam mais bem atendidos nas unidades básicas de saúde e nos consultórios particulares. Uma das explicações é, sem dúvida, a vantagem financeira, isto é, o não pagamento da consulta no pronto-socorro. Mas, certamente, esta não é a única explicação e a justificativa passa pela “tirania da urgência” de que sofre a sociedade atual. Tudo precisa ser resolvido com urgência.

Na prática, é uma pseudourgência – o tempo dispendido na ida a um pronto-socorro é longo, o atendimento é feito por alguém que nunca viu a criança que será atendida e provavelmente nunca mais a verá, o que acarreta exames des-

necessários e não tão inócuos, como os frequentes exames radiológicos de indicação discutível. Pior do que isto é a criança ser atendida apenas na urgência, isto é, só quando fica doente, e perder a oportunidade para a educação em saúde de responsabilidade do pediatra generalista, o que pode determinar uma vida saudável projetada para o futuro e não apenas focada no presente.

Vale a pena citar que os pacientes atualmente estão muito mais informados do que antigamente. Isto se deve à mídia e à internet. É bom que os pacientes tragam as informações disponibilizadas na rede para a consulta e as discutam com seus médicos, para os quais estes pacientes representam mais um desafio. No entanto, cabe aos médicos ajudar os pacientes a separar os conhecimentos embasados cientificamente da enxurrada de simples, mas perigosos boatos, falsidades e distorções veiculadas na internet. Convém lembrar ainda outras mudanças que afetam a vida do paciente e, por consequência, o atendimento médico das crianças: a matrícula precoce nas creches e escolinhas, o resgate do papel de avós e a crescente participação das babás.

A NOVA PUERICULTURA

Com todas as dificuldades e desafios expostos acima, como deve ser a consulta pediátrica nesta sociedade em transformação? A consulta ideal (embora por definição, o ideal não existe, o que não nos exime da responsabilidade de tentar atingi-lo ou chegar o mais perto possível) começa com o acolhimento, que é

mais do que uma simples recepção. Ele se inicia já pela estrutura do consultório, na decoração da sala de espera, que deve ser atraente para a criança e confortável para a família, na atitude das recepcionistas e também no respeito (ressalvadas as não raras ocorrências imprevisíveis) pelo horário estabelecido.

A preparação da consulta começa na identificação de suas características: primeiro encontro, cliente antigo ou consulta de urgência? (priorizar a preocupação da família); consulta de rotina? (educação em saúde); faixa etária da criança, entre outros fatores. O ritual de aproximação visa ao relaxamento da ansiedade com uma atitude atenciosa e solidária na qual a palavra-chave é empatia. Empatia não é sinônimo de simpatia. Significa sintonia, sentir o que o outro está sentindo, ter em mente que qualquer doença na criança provoca alterações na dinâmica familiar (acusações veladas) e levanta o sentimento de culpa (“o que fiz de errado?”).

O pediatra tem que estar atento para evitar duas armadilhas. A primeira é subestimar a preocupação da mãe (“mãe sempre tem razão”) e a segunda é aceitar passivamente o relato da família que é frequentemente exagerado ou superestimado.

O processo relacional com a família deve ser simétrico (isto é, no mesmo nível) para conquistar a simpatia e a confiança, mas assimétrico no ponto de vista técnico para assegurar a autoridade mé-

dica, indispensável para a execução das orientações fornecidas. A criança deve ter o máximo de participação ativa na consulta, na dependência de sua idade e condições. O exame físico deve ter seu consentimento, obtido graças a explicações honestas e atitude amistosa, mas firme de modo que as manobras necessárias não sejam suprimidas.

A prescrição é uma elaboração conjunta com a família (responsabilidade compartilhada) e deve ser realista. O pediatra nunca deve se ater apenas à queixa, que às vezes é banal, mas que oculta problemas muito mais sérios, desde funcionais (como distúrbios do hábito intestinal, controle dos esfíncteres) como emocionais (birra, falta de limites, distúrbios do sono), erros alimentares da família, falta de atividade física, escola inadequada, além da imunização. Educação em saúde envolve toda a família. A prescrição deve ser completa com a ajuda de folhetos impressos de fácil leitura, que expliquem e orientem a família quanto às etapas do desenvolvimento da criança, além de orientação alimentar (com apoio à amamentação e alimentação complementar adequada), problemas emocionais, dieta prudente para toda a família e para toda a vida. Os folhetos também devem ser usados para orientar o tratamento de doenças longas, crônicas ou recidivantes como asma, acne ou constipação. Esclarecer os sinais de alerta quanto à evolução da doença e manter a disponibilidade através de comunicação telefônica, retorno e conduta nas situações de urgência é um dever do médico.