

Pediatria em destaque

Maria Conceição Alves Jucá
Editora da seção

Opinião sobre as ações básicas da saúde da criança e adolescente e clínica pediátrica

NOVA PUERICULTURA

Almir de Castro Neves Filho

Professor Assistente Mestre do Departamento de Saúde Materno Infantil da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. Unidade de Cuidados Neonatais Intermediários do Hospital Infantil Albert Sabin

O atendimento de crianças sofreu várias mudanças de olhar nas últimas décadas. Um dos passos mais significativos foi o estabelecimento de que a prevenção tem importância pelo menos igual à assistência às doenças. A demanda então mudou de espontânea, “selvagem”, para momentos programados e destinados a manter a saúde e possibilitar o desenvolvimento pleno de todo o potencial genético que cada criança trás. No entanto, muitos olhares mudaram através dos tempos em relação à saúde das crianças.

No início do século XX a maior parte das famílias morava na zona rural e não dispunha de métodos eficientes e práticos de controle da natalidade, o que resultava em proles numerosas e muitos óbitos infantis. Jovens destas famílias, muito antes de terem os próprios filhos, já tinham acompanhado crianças e adultos doentes em casa, auxiliado o trabalho de parto de parentes mais velhas, prestado cuidados a filhos e sobrinhos mais novos e inclusive presenciado óbitos domiciliares de crianças e adultos. Não existiam tratamentos, vacinas ou medicamentos para uma série de doenças infecciosas, hoje inexistentes, passíveis de prevenção ou tratáveis. Em suma, dispunham de muita experiência prévia de vida e conheciam cuidados ligados, de alguma forma, à saúde. Seguros dos cuidados possíveis de serem prestados aos seus filhos doentes, e do apoio da rede social proporcionado pela família patriarcal extensiva, observavam respeitavam os integrantes mais velhos, que eram a referência de autoridade, cultura e respeito.

Ao longo de todo o século XX assistimos à transformação das características da família, principalmente durante e após a 2ª Grande Guerra Mundial. A industrialização, a entrada da mulher no mercado de trabalho e a conseqüente necessidade do desenvolvimento de métodos anticoncepcionais efetivos e de fácil acesso motivaram o surgimento e predominância das famílias nucleares. Falta de experiência prévia e de suporte social tornaram os cuidados com os filhos, agora em menor número, tarefa difícil e, em grande parte, desconhecida para os novos pais. A referência da família passou a ser os filhos, agora poucos, e termos como “marinheiros de primeira viagem” passaram a ser corriqueiros e denunciadores do despreparo dos principais cuidadores das crianças.

Tal transição motivou insegurança e ansiedade, aliados ao rápido avanço tecnológico e da veiculação de informações, gerando intensos alarmismo e medicalização. Ou seja, tudo é grave – não há distinção entre doenças infantis frequentes, cíclicas e corriqueiras e doenças graves – e tudo se resolve com remédios – quando se sabe que cerca de 90% das doenças são autolimitadas e benignas, ou seja, se resolvem sem medicamentos.

Surge então uma prática pediátrica destinada à prevenção, mudando a lógica das intervenções. A atenção agora está voltada para a manutenção da saúde com qualidade de vida, caracterizando a atuação do médico e dos profissionais de saúde como educadores sanitários, acrescentando ao atendimento

propostas de intervenções suaves no ambiente destinadas à melhoria das condições de vida e atitudes que possibilitem o pleno desenvolvimento dos potenciais trazidos por cada criança ao nascimento.¹ Orientações adicionais que permitam aos pais e cuidadores anteciparem as condições de risco passaram a ser, também, objeto de atenção dos profissionais.²

A assistência deixa então de ser motivada apenas pela doença, tornando-se programada e sistematizada para trabalhar aspectos de promoção da saúde e prevenção de doenças e condições mórbidas. No decorrer deste trabalho, alimentação, estado nutricional, crescimento, desenvolvimento, imunizações, sensório, saúde oral, prevenção de acidentes e maus tratos são rotineiramente discutidos, individualmente ou em grupos informativos ou oficinas. No entanto, algumas responsabilidades atuais devem ser incorporadas a essas práticas.³

Orientação antecipatória – durante as consultas de puericultura, é perfeitamente possível que o profissional antecipe para os pais acontecimentos característicos de cada etapa do desenvolvimento, dando assim ferramentas para os responsáveis fazerem prevenção principalmente de problemas comportamentais e acidentes.

Detectar riscos familiares para doenças crônico-degenerativas, detectar precocemente nas crianças sinais destas doenças e buscar a aplicação de medidas preventivas que possam afastar ou minimizar os riscos para desenvolvê-las.

Deteção e intervenção precoces na obesidade -

cerca de 20% de crianças e adolescentes são atualmente portadores de sobrepeso e obesidade, em nosso meio.

Prevenção de doenças crônicas nas crianças que apresentaram restrição do crescimento intrauterino - cerca de 10% dos recém-nascidos brasileiros.

Prevenção das doenças respiratórias crônicas, com ênfase na detecção de fatores de risco genéticos, alérgicos e ambientais, no diagnóstico precoce e identificação de infecções respiratórias virais e bacterianas responsáveis por seqüelas pulmonares - cerca de 13% das crianças brasileiras em idade escolar são portadoras de asma.

Avaliação do impacto de doenças crônicas iniciadas na infância e sequelas de acidentes sobre o crescimento físico, desenvolvimento psico-social, qualidade de vida, mineralização óssea e perfil lipídico - 12 a 18% de crianças nos países desenvolvidos são portadores de alguma doença crônica.

Definição de parâmetros clínicos para detecção precoce de risco para o desenvolvimento de distúrbios comportamentais - 15% de crianças em atendimento pediátrico é portadora de algum distúrbio de comportamento.

Diante desse novo cenário, tornam-se necessárias novas padronizações – modelos que contemplem a assistência integral à saúde da criança e do adolescente, com olhar holístico e abrangente, que possam dar resposta adequada às modernas condições de vida da população no século XXI.

REFERÊNCIAS

1. Bonilha LR, Rivorêdo CR. Puericultura: duas concepções distintas. *J Pediatr (Rio J)*. 2005;81:7-13.
2. Eugene D, Philip OO. Well-child care: effectiveness of

current recommendations. *Clinical Pediatrics*. 2002, 14 (4):211-217.

3. Sampaio MC. Uma nova puericultura. *Pediatr. (São Paulo)* 2005; 27(4):219-20.

Conflito de Interesse: Não declarado

Endereço para correspondência

Almir de Castro Neves Filho

E-mail: acneves@fortalnet.com.br