

BASES CLÍNICAS DA TERAPÊUTICA PEDIÁTRICA **

Eduardo Marcondes*

A Pediatria é a parte da Medicina que estuda o indivíduo em crescimento e desenvolvimento, através dos quais ele busca sua adaptação ao ambiente físico, psíquico e social, a fim de atingir os melhores padrões da espécie. Nessa busca, a criança é um "vir a ser", modificando-se constantemente e, ainda que jovem, não é menos pessoa do que o adulto: desde que normalmente desenvolvida, a criança de três anos de idade é uma pessoa completa de três anos, do mesmo modo que um ano depois será uma pessoa completa de quatro anos de idade. Este conceito é de grande importância no exercício da Pediatria, não só nos aspectos preventivos (atendimento das necessidades biopsicossociais da criança normal em suas diferentes idades), mas também na ação curativa, de que trata em especial a presente Monografia.

Duas das mais importantes características da criança, tanto mais proeminentes quanto mais jovem ela for, devem balizar a ação terapêutica do Pediatra: 1) sua vulnerabilidade, decorrente de uma homeostase instável e determinante da dependência do meio ambiente e 2) o caráter unitário no modo de reagir aos agravos.

A *homeostase instável* da criança jovem, possivelmente se deve à imaturidade de mecanismos enzimáticos intracelulares, aspecto seguramente ligado à terapêutica medicamentosa pediátrica, pois a absorção, a metabolização e a excreção das drogas ministradas à criança se fazem de maneira peculiar (se comparada à resposta do adulto) porém normal para a criança numa idade considerada (vide capítulo seguinte, Aspectos Farmacológicos da Terapêutica Pediátrica). Da vulnerabilidade nasce a dependência: a sobrevivência da criança depende de terceiros e, no que se refere mais diretamente ao assunto desta Monografia, cabe lembrar que a criança não toma remédios por si mesma, com frequência se recusa a ingerir medicamentos (e pode não haver formas injetáveis), é incapaz de detectar medicamentos errados, etc. A vulnerabilidade da criança pode ser analisada sob vários aspectos: alimentar (capacidade digestiva eventualmente aquém das necessidades nutricionais, com alta predisposição para fenômenos dispépticos), psíquico (alta suscetibilidade aos agravos emocionais), infeccioso (função imunitária imatura e incompleta) e ambiental (especial fragilidade para as condições climáticas adversas e extraordinária predisposição aos acidentes) cujo detalhamento não cabe nas dimensões deste capítulo.

A *reação global e inespecífica da criança doente* (RGICD) é um conjunto de sintomas e sinais que usualmente as crianças apresentam, quando doentes, qualquer que seja a doença, sendo mais evidente quanto mais jovem a criança. Os sintomas fundamentais da RGICD são anorexia, diarreia, vômito, febre e instabilidade psíquica ou alterações do humor: os sinais mais

importantes dizem respeito ao estado geral, estado nutricional, estado de hidratação e modificações da pele, o que constitui a parte mais importante do exame físico de rotina em pediatria (vide o capítulo Avaliação da Criança). Cada um dos sintomas referidos deve merecer a adequada atenção do pediatra no plano terapêutico da doença de base de seu cliente. Se por um lado a RGICD facilita a obtenção dos dados, por outro dificulta muitas vezes o diagnóstico ou os diagnósticos finais do caso: frequentemente o pediatra é obrigado a utilizar expressões tais como "desidratação aguda por dispepsia aguda", "diarreia e vômitos de etiologia a esclarecer". Se há evidências de processo infeccioso em virtude do estado tóxico da criança, porém sem nenhuma indicação do processo quanto à sua natureza ou localização, o diagnóstico inicial poderá ser "processo infeccioso grave de etiologia e localização a esclarecer".

A consequência da dificuldade em se estabelecer diagnósticos precisos (quando houver evidências de que se trata de processo infeccioso) é o uso liberal (até certo ponto) de medicamentos antimicrobianos: esquemas duplos são frequentes e algumas vezes o pediatra não pode evitar a indicação de esquemas triplos. Tal procedimento pode parecer abusivo para quem não lida com crianças, mas muitas vezes não há outra alternativa: impõe-se, é claro, em todos os casos, procurar estabelecer diagnósticos precisos, pois seria imperdoável que a RGICD constituísse uma desculpa para um baixo nível no atendimento pediátrico, permitindo o uso abusivo de "coberturas amplas" do paciente com associações de antibióticos e/ou quimioterápicos sem o menor critério ou sem o menor bom senso.

No conjunto sintomático da RGICD a anorexia quase sempre é a manifestação que aparece em primeiro lugar, eventualmente precedida de alterações do psiquismo: a criança fica birrenta e logo em seguida perde o apetite. O pediatra deve sempre incluir, no tratamento proposto para tal ou qual doença, orientação quanto a essas condições, o que contribuirá para evitar o aparecimento de erros educacionais em continuidade à doença apresentada pela criança. Quanto à importância, diarreia e vômito não ficam atrás da anorexia: basta citar que esse binômio é a mais frequente causa de desidratação aguda que, por sua vez, é uma importante causa de mortalidade infantil. Em geral, e de imediato, o vômito prejudica a criança muito mais intensamente do que a diarreia, pois impede a ministração de água, a realimentação e a medicação por via oral. Entretanto, ele cede muito mais rapidamente ao tratamento do que a diarreia, bastando quase sempre a pausa alimentar. A diarreia, como manifestação integrante da RGICD, tem sido referida como dispepsia aguda ou como síndrome

*Professor Titular de Pediatria — FMUSP

**Transcrito de "Terapêutica Pediátrica/86" com autorização do autor e editor (Sarvier)

dispéptica, termos que também podem ser aplicados ao vômito e, com mais razão, à presença simultânea das duas manifestações. Qualquer que seja o plano terapêutico no manejo de uma determinada doença, o pediatra deverá preocupar-se com a presença atual ou provável da síndrome dispéptica inespecífica, incluindo no seu plano recomendações especiais de ordem dietética, como se verá a seguir.

Compreende-se, assim, que a terapêutica pediátrica é muito mais do que o elenco de recomendações referentes à doença principal: mais do que em outras idades, impõe-se a preocupação com manifestações de ordem geral e com a prevenção de problemas agregados: em outras palavras, o pediatra deve tratar a criança, e jamais a doença. Estas considerações de ordem geral devem estar presentes no espírito do leitor *toda vez que consultar esta Monografia em sua parte especial*, visto que a apresentação da terapêutica das entidades aí estudadas visou sobretudo a discussão das normas específicas referentes a cada doença.

A PRESCRIÇÃO PEDIÁTRICA

É o conjunto de recomendações que visam a **PROMOÇÃO** do crescimento e desenvolvimento normais da criança, a **PREVENÇÃO** das doenças passíveis de serem evitadas, a **RECUPERAÇÃO** da criança doente com o objetivo de reconduzi-la o mais rapidamente possível ao seu ritmo normal de crescimento e desenvolvimento e a **REABILITAÇÃO** da criança com o objetivo de reintegrá-la o mais rapidamente possível em seu meio ambiente. No caso da criança estar sob os cuidados da família, (tratamento ambulatorial), a prescrição será dirigida a seus responsáveis, mais freqüentemente à mãe; no caso de estar internada, a prescrição será dirigida a uma equipe multiprofissional que se encarregará de executar as indicações nela contidas. A forma de apresentação da prescrição será diferente conforme a situação considerada, porém o seu conteúdo doutrinário será sempre o mesmo. É claro que a ênfase neste ou naquele item dependerá dos problemas mais importantes que a criança possa apresentar, porém a prescrição envolverá obrigatoriamente os itens alimentação, vacinação, medicação e orientação e na sua redação o Pediatra deverá preocupar-se com os aspectos referentes aos tratamentos etiológico, dietético, sintomático e geral. E nunca será demais lembrar que prescrição ilegível é como se não tivesse sido feita.

I) Tratamento Etiológico

Em termos de Pediatria curativa, é evidente que o tratamento etiológico da doença deve ser a preocupação principal do pediatra. Claro está que não há tratamento etiológico para muitas doenças e em outras a etiologia é obscura. Doenças com múltiplas causas também podem ser reconhecidas, cada uma obrigando a providências específicas. Como já referido, é comum o diagnóstico de "processo infeccioso grave de etiologia a esclarecer" situação em que se justifica o emprego de esquemas antimicrobianos múltiplos, subentendendo-se, contudo, que o pediatra não se poupará na busca da etiologia precisa da doença de seu paciente.

Não cabe, é evidente, nas dimensões deste capítulo, maiores comentários quanto ao tratamento etiológico das principais doenças em Pediatria: várias delas são apresentadas nos capítulos da parte especial. Lembre-se, contudo, que o tratamento etiológico abarca enorme gama de possibilidades,

desde a prescrição de um simples medicamento, até a complexa reformulação da dinâmica intrafamiliar. O pediatra, médico geral por excelência, deve preparar-se para enfrentar as mais diversas situações que a prática médica oferece.

II) Tratamento Dietético

A preocupação com a alimentação do paciente, em qualquer situação, é uma das principais características da prática pediátrica, decorrência do reconhecimento da absoluta prioridade dos fenômenos nutricionais nos seres vivos em período de crescimento e desenvolvimento.

Em relação a uma criança doente, podem ocorrer duas possibilidades no que se refere à dieta do paciente. Em primeiro lugar, citem-se os casos nos quais a causa da doença está na dieta e, portanto, o tratamento dietético é o tratamento etiológico. Exemplos: na alergia ao leite de vaca e na doença celíaca glúten-induzida, o tratamento etiológico é suprimir da dieta da criança, respectivamente, o leite de vaca e seus derivados e todos os cereais ricos em gliadina.

Uma segunda situação, extraordinariamente freqüente, é representada pelos pacientes portadores de mil e um padecimentos e que evoluem com dispepsia agregada, através da já referida reação global e inespecífica da criança doente. Evidentemente, poder-se-á prescrever 3 etapas fundamentais do tratamento dietético da dispepsia, que são as seguintes:

1. Pausa alimentar, durante a qual a criança recebe exclusivamente água, eletrólitos e monossacárides;
2. Realimentação progressiva com quantidades crescentes de alimento curativo até que haja melhora clínica evidente, com desaparecimento dos vômitos e diminuição da intensidade da diarreia;
3. Transição progressiva do regime curativo para a dieta quantitativa e qualitativamente adequada à idade da criança.

III) Tratamento Sintomático

Com freqüência a criança doente reage com sintomas desproporcionados à gravidade da moléstia: por exemplo, febre elevada por causa de rinfaringite (eventualmente com convulsões febris), diarreia importante por causa de erros dietéticos, às vezes de pequena monta. Por isso, com freqüência, o tratamento sintomático supera — em importância *imediate* — o próprio tratamento etiológico, principalmente se for levado em conta que os familiares se preocupam mais com os sintomas das doenças do que com a natureza da moléstia.

Todo pediatra deve saber utilizar esquemas terapêuticos eficientes para o controle dos principais sintomas que afligem uma criança doente: febre, diarreia, vômitos, cólicas abdominais, tosse, irritabilidade e prurido são os mais freqüentes.

IV) Tratamento Geral

Proporcionar bem-estar físico e psíquico à criança doente, eis o ponto-chave neste item. E para isto, é fundamental as relações do pediatra com a criança e seus familiares. Só pode exercer com proveito a Pediatria, o pediatra que conhecer a arte de influir psiquicamente sobre a vontade da criança e das pessoas que com ela convivem: todos devem acreditar na eficácia da prescrição do pediatra e nele depositar sua confian-

ça. Desde o primeiro instante a criança deve ver um amigo no pediatra e este deve adaptar-se ao modo de ser das crianças, de compreender sua linguagem e de levar em consideração seus sentimentos.

Dentro desse ponto de vista, algumas recomendações são dogmáticas: jamais mentir à criança, inclusive sobre os procedimentos desagradáveis indispensáveis à sua cura; infundável paciência com os familiares, tranquilizando-os na medida do possível, porém sem omitir aspectos mais graves eventualmente presentes; evitar situações emotivas dos familiares durante

a doença do filho que possam evoluir ulteriormente para erros educacionais importantes. Evitar medicamentos injetáveis, se houver similar por via oral, sempre que a criança reagir medrosamente às injeções. Evitar a todo custo a *polifarmácia*. Se a doença obrigar a um repouso prolongado, acertar com a família as providências necessárias ao lazer e, se for o caso, ao estudo. Higiene do ambiente físico e higiene física do próprio paciente são indispensáveis: banho diário sempre que possível, sol entrando no quarto e renovação de ar, eis algumas medidas importantes para o bem-estar da criança e que não podem ser esquecidas.

NOTICIÁRIO

ALBERT EINSTEIN

O Centro de Estudos do Hospital Israelita Albert Einstein informa sobre seus próximos cursos:

- 30/Agosto - Atualização em Pneumologia.
- 06/Setembro - Progressos no Tratamento do Câncer.
- 13/Setembro - Temas em Terapia Intensiva Pediátrica.
- 27/Setembro - Cirurgia do Trauma na Infância.

Local: Anfiteatro do Hospital Israelita Albert Einstein.

Av. Albert Einstein, 627 - Morumbi - CEP 05652

São Paulo - SP.

Maiores informações - Tel.: 543-6200 Ramal: 226

FUNDAÇÃO ANTONIO PRUDENTE

O Centro de Estudos da Fundação Antonio Prudente do Hospital A. C. Camargo informa os seguintes eventos para o 2º semestre de 1986:

- 18 a 22/Agosto - Curso de Oncologia Pediátrica.
- 21 a 25/Outubro - Reunião Anual de Cancerologia.

Maiores informações - Rua Antonio Prudente, 211 - SP/SP. Tel.: 278-8811.

XI COMUABC

Realizar-se-á, entre os dias 18 e 22 de Agosto, na cidade de Santo André-SP, o XI Congresso Médico-Universitário do ABC, reunindo importantes personalidades dos meios Médico

e Científico do país. Este Congresso tem o patrocínio do Diretório Acadêmico Nylceo Marques de Castro e da Faculdade de Medicina da Fundação do ABC, além do apoio oficial da Associação Paulista de Medicina, Associação Médica Brasileira e Prefeitura do Município de Santo André. O prazo para a entrega dos trabalhos científicos encerrou-se em julho, e a divulgação e premiação dos vencedores, nas categorias Clínica, Cirúrgica, Experimental, Medicina Sanitária e Medicina do Trabalho será feita na solenidade de encerramento do XI COMUABC, dia 22/08 no teatro do Paço Municipal de Santo André. Maiores informações poderão ser fornecidas na Secretaria do Congresso, à Av. Príncipe de Gales, S/N - Santo André-SP.

GASTRO INFORMA

A GASTRO SEARLE NOVAS informa os seguintes eventos a serem realizados em setembro de 1986:

- II CONGRESSO MUNDIAL DE PÂNCREAS.
- 04 a 06 de Setembro - São Paulo/SP.

- VIII CONGRESSO MUNDIAL DE GASTROENTEROLOGIA.

- 07 a 12 de Setembro - São Paulo/SP.

Maiores informações com GASTRO SEARLE NOVAS. Av. Nove de Julho, 5049 - 4º andar. CEP 01407 - São Paulo/SP.