

## **NOVAS REALIDADES, NOVOS DESAFIOS NA SAÚDE DAS CRIANÇAS - ÁREA SENSÍVEL DAS NOVAS REALIDADES**

**Ivete Rosária Almeida dos Milagres Monteiro**

Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

Hospital Dona Estefânia

ivete.monteiro@gmail.com

### **Resumo**

A crise socioeconómica sentida por toda a Europa, e também em Portugal, assume uma expressão preocupante quando falamos de saúde. São várias as vertentes afetadas, com especial ênfase a saúde mental das pessoas, a saúde comunitária e a saúde infantil. As crianças, como um dos grupos mais vulneráveis, sofrem direta ou indiretamente com esta nova situação, sendo forçadas a fazerem alterações importantes na sua vida, muitas delas sentidas como castigo ou punição. Tome-se como exemplo a diminuição de recursos económicos que provoca uma alteração na dinâmica familiar, implicando uma mudança de escola, um afastamento dos colegas e amigos, uma diminuição das atividades extracurriculares. Além deste aspectos, outros como a alimentação, o sono, a vigilância de saúde e os cuidados antecipatórios são afectados. Novas prioridades são estabelecidas tornando a saúde um bem dispensável, que só é valorizado em contexto de doença. Os profissionais de saúde têm uma responsabilização acrescida na detecção de situações que comprometam a saúde da criança, procurando soluções conjuntas com a família, privilegiando a articulação com os recursos existentes na comunidade no sentido de definir alternativas válidas para ultrapassar os obstáculos impostos pela crise. Pretende-se identificar qual a influência da crise na saúde das crianças, analisando situações reais que ocorrem nos serviços de pediatria e que são resultado das alterações económicas e sociais atuais. São identificadas situações que afetam a saúde da criança com doença crónica, decorrentes da crise. Em Portugal não existe um sistema de monitorização contínua dos efeitos da crise na saúde dos portugueses. Este artigo baseia-se numa revisão da bibliografia mais recente sobre esta temática, complementada com a análise de situações e a análise do discurso de diferentes profissionais de saúde que trabalham na área da pediatria. Os resultados obtidos vão ao encontro dos relatórios efetuados em Portugal, verificando-se os efeitos da crise a nível de grupos mais vulneráveis como as crianças, afetando vertentes como a alimentação, a saúde mental e o acesso dos cuidados de saúde.

**Palavras-Chave:** Crise económica, saúde, criança, profissionais de saúde.

## **Abstract**

The socio-economic crisis felt throughout Europe, including Portugal, assumes an expression of concern when it comes to health. There are several strands affected, with special emphasis on people's mental health, community health and child health. Children, as one of the most vulnerable groups suffer directly or indirectly with this new situation, being forced to make major changes in their life, many of them felt as punishment. Take as an example the reduction of economic resources that causes a change in family dynamics, implying a change of school of children, a departure from colleagues and friends, a decrease in extra-curricular activities. Besides this aspect, others such as food, sleep, health monitoring and anticipatory care are affected. New priorities are established making health a well dispensable, that is only valued in the context of disease. Health professionals have a greater responsibility to detect situations that endanger the health of the child looking for solutions together with family, emphasizing the link with the existing resources in the community to define valid alternatives to overcome the obstacles posed by the crisis. The aim is to identify the impact of the crisis on children's health, analyzing real situations that occur in pediatric services and which are a result of the current economic and social changes. Situations are identified that affect the health of children with chronic disease, arising from the crisis. In Portugal there is no continuous monitoring system of the effects of the crisis on the health of the Portuguese. This article is based on a review of the latest literature on this subject, complemented by the analysis of situations and discourse analysis of different health professionals working in the field of pediatrics. The results are in line with the reports made in Portugal by checking the effects of the crisis at the level of vulnerable groups such as children, affecting aspects such as food, mental health and access health care.

**Keywords:** economic crises, health, child, clinical professionals.

## **1. A crise e a saúde**

A situação económica atual vivenciada em toda a Europa, e em particular em Portugal, tem repercussões inegáveis na vida diária das pessoas, impondo alterações e modificações significativas no seu quotidiano. É consensual que os momentos conturbados que estamos a atravessar na Europa trazem dificuldades a nível económico, social e emocional que se repercutem inevitavelmente na saúde das populações. A incerteza a nível do emprego, a falta de sistemas de apoio, aliados à desmotivação e às constantes dificuldades são apenas alguns fatores que condicionam o bem-estar das pessoas, tanto a curto como a médio prazo.

Vários países vivem estas incertezas e dificuldades, sendo em alguns muito evidentes

as assimetrias sentidas e vivenciadas pelas pessoas. A insatisfação cresce, o descontentamento aumenta, mantendo-se o desconhecimento encoberto das razões e dos fatores condicionantes desta crise. Segundo o Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS), “a forma como uma crise socioeconómica afeta a saúde depende essencialmente dos seguintes factores: situação socioeconómica, de saúde e proteção social, à partida, intensidade da crise e oportunidade e qualidade das respostas”. Torna-se, desta forma, essencial atuar sobre estes condicionantes proporcionando políticas que evitem o endividamento pessoal e familiar, e que simultaneamente estimulem o crescimento económico, conduzindo a uma igualdade de promoção de acesso aos serviços de saúde.

Em Portugal, a avaliação realizada ao Sistema Nacional de Saúde (SNS) não aponta para uma reforma total, mas identifica pontos que deverão ser mudados de forma a aumentar a eficiência. Entre eles estão a racionalização dos custos, que condicionam em certos casos a qualidade da oferta e também o nível de procura.

A saúde resulta de uma combinação de fatores que proporcionam ao indivíduo bem-estar físico, mental, social e cultural. Ou seja, se uma destas vertentes se encontra alterada, ocorre um desequilíbrio que se repercute inevitavelmente nos outros fatores. A crise traz consequências tanto a nível da oferta de serviços: quantidade e qualidade dos serviços de saúde, como da procura (dificuldade de acesso aos serviços, novas prioridades).

É essencial ver a saúde como um todo, onde ocorre uma interação dinâmica entre todos os elementos. O Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS) considera que a crise e a austeridade dificultaram o acesso dos portugueses aos serviços de saúde e sublinha a preocupação com a contenção de gastos no sector. A mesma entidade refere que o racionamento de gastos constantemente abordado e incentivado traduz-se na construção de uma mentalidade de contenção, que apesar de não expressa está subjacente a todos os comportamentos.

Por outro lado, a falta de poder económico obriga as famílias a fazerem escolhas que muitas vezes não são as mais acertadas, escolhendo caminhos mais fáceis e mais baratos, ou simplesmente fazendo as escolhas possíveis. Diariamente constata-se a existência de novos erros alimentares, sociais, psicológicos resultantes de alterações de políticas de apoio social e económico que se traduzem na prática em opções por produtos alimentares de fácil acesso, encurtamento dos tratamentos prescritos ou simplesmente, no ignorar consciente das soluções propostas a nível da saúde.

## 2. Influência da crise

O efeito direto da crise económica manifesta-se na falta de recursos económicos, o que conduz à quebra dos vínculos sociais, ao isolamento social, à falta de solidariedade e também a alterações psicológicas e de comportamento. Ao analisarmos os efeitos da crise a nível da saúde constata-se inevitavelmente a existência de fatores sociais determinantes. O Relatório Primavera 2012 corrobora esta ideia ao constatar que a situação socioeconómica, de saúde e proteção social, a intensidade de crise e a oportunidade e qualidade das respostas são determinantes na forma como a crise socioeconómica afeta a saúde.

A crise económica desencadeia uma crise social onde se verifica um incremento das dinâmicas de exclusão social e um acréscimo de desigualdades entre as pessoas mais desfavorecidas, evidenciando-se lacunas nas necessidades básicas como a alimentação, a habitação, a educação e no acesso aos cuidados de saúde (Caritas Europa, 2015). Estas deficiências traduzem-se em carências sociais, numa vigilância de saúde mais pobre e posteriormente, num desinteresse e numa falta de investimento nesta área (Caritas Europa, 2015). No entanto, a saúde mental é a vertente mais identificável de consequência da crise. O número de casos de pessoas com depressão, que recorrem a medicação e o aumento da taxa de suicídios são indicadores concretos desta problemática.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2011 reforçou esta ideia ao revelar que o desemprego, uma das consequências da crise, afeta a saúde mental das populações e ao incentivar a criação de respostas efetivas para evitar ou atenuar esta problemática. Entre elas, destacam-se uma maior proteção social, a existência de políticas que promovam o emprego, o reforço de redes de suporte familiar e social, a criação de estruturas que ensinem a população a evitar ou contornar o processo de endividamento e também, a existência de políticas de saúde que apoiem as pessoas que foram afetadas por algumas consequências da crise, como o alcoolismo e as toxicodependências. O aumento de comportamentos de risco não é só visível nos adultos. Também as crianças e os adolescentes, numa escala mais alargada aumentam esses comportamentos numa necessidade de sentir ainda algum domínio sobre o que os rodeia. A ideia de controlo, de experienciar novas situações, de autonomia prevalece muitas vezes, em detrimento do bom senso.

O recuo ou estagnação nas estratégias de saúde pública, a diminuição das condições mínimas de vida, os atrasos na reposição de medicação e na sua entrega contribuem para um desleixo com a saúde da população e para um aumento das doenças, a diferentes níveis: transmissão, acompanhamento e cura. As restrições colocadas atualmente a nível dos gastos com a saúde podem colocar em risco, num futuro próximo, as competências e a

capacidade de resolução de problemas que temos vindo a adquirir. A política de prevenção que dá ênfase aos ensinamentos e que valoriza os comportamentos saudáveis pode sofrer um retrocesso. Que valores relacionados com a saúde queremos transmitir num dia a dia regulado por limites, restrições, cortes e inseguranças? As dificuldades sentidas são constantes e fazem esmorecer a capacidade de adaptação e de superação dos obstáculos.

São alterações reais, que são vividas diariamente pelas pessoas, pelos pais, pelas próprias crianças. Quantas vezes as pessoas se queixam de não conseguirem dormir, de sentirem-se angustiadas, de manifestarem falta de paciência e agressividade? São manifestações externas de uma insatisfação permanente que tende a crescer (Caritas Europa, 2015).

Estes sentimentos negativos, de névoa sobre o futuro existem a nível individual, nas também a nível familiar e comunitário. A incerteza, o desalento, a vergonha sentidas interiormente acabam por se alastrar à família. Recorre-se a familiares e a amigos que por sua vez também não conseguem dar resposta e que também precisam de ajuda, altera-se a vida familiar e a vida social, e muitas vezes perde-se a dignidade... É certo que dentro desta realidade, existem pessoas que conseguem encontrar um caminho, desenvolver a criatividade, descobrir competências novas. Mas também é certo que muitas das vezes esta apenas é uma pequena parte da realidade do nosso país. Os pais cansados e deprimidos, sem esperança, transmitem as suas preocupações aos filhos e alteram as suas relações não só entre si, como com os filhos. A crise está diretamente relacionada com o aumento de distúrbios psicológicos e com o agravamento de comportamentos de risco, tais como alcoolismo ou toxicodependências (Escoval, Lopes e Ferreira, 2012). A nível da saúde existem grupos que são mais vulneráveis tais como os idosos e as crianças. Estes dois grupos, situados em extremos opostos do ciclo de vida são particularmente sensíveis às alterações de acontecem a nível da saúde, resultantes da crise, tanto a nível de promoção da saúde como a nível do acesso aos cuidados de saúde.

### **3. A criança, a saúde e a crise**

As crianças continuam a ser um dos alvos mais evidentes da crise. Afetadas diretamente pela inexistência de políticas adequadas ou indiretamente pelos seus pais, os quais vivenciam esta crise através do desemprego, endividamento, perda de auto-estima ou por estados como a depressão e ansiedade (Escoval, Lopes e Ferreira, 2012), elas somatizam doenças e apresentam novos distúrbios, que poderão ter repercussões no seu desenvolvimento. Segundo o Comité Português para a Unicef (2013), as famílias são forçadas a fazer escolhas em relacionadas com as despesas familiares, que poderão ter

expressão na privação de bens e serviços essenciais ao desenvolvimento das crianças. As carências alimentares que existem, ainda não se traduzem em casos de desnutrição no nosso país mas a crise tem expressão em várias dimensões da alimentação, tais como quantidade de comida que se confeciona e na frequência do consumo de alimentos essenciais e não essenciais (Comité Português para a Unicef, 2013). Em Portugal, o número de crianças que faz as suas refeições nas escolas e instituições tem vindo a aumentar. Segundo Truninger, Teixeira, Horta, Alexandre e Silva (2013, p.11), “muitas vezes, o almoço na escola constitui a única refeição quente do dia de crianças e jovens de famílias carenciadas”.

A escassez de recursos das famílias não permite que estas deem tudo o que as crianças precisam para o seu bem-estar físico e emocional. Seja por falta de informação, desconhecimento de alternativas, dificuldade no acesso dos serviços de saúde devido ao custo ou incapacidade económica o valor da saúde das crianças é muitas vezes colocado em causa com a gestão de prioridades e a poupança que os pais têm de fazer optando por soluções mais baratas. Aos fatores anteriormente descritos acrescem muitas vezes a vergonha de exporem a sua situação precária e o medo de serem mal recebidos nas instituições de saúde, dado reconhecido no Relatório de Primavera 2012, que refere a estigmatização associada ao estatuto de pobreza como um dos fatores responsáveis pela insatisfação de uma população mais vulnerável.

Diariamente sobressaem casos de nutrição deficiente das grávidas, falta de seguimento no início da gravidez, preparação inadequada das fórmulas artificiais do leite, antecipação da introdução de alimentos na alimentação das crianças, opção forçada produtos de baixo valor nutricional e por apenas duas refeições principais, esquecendo-se frequentemente do pequeno-almoço das crianças, o que traz conseqüentemente dificuldades de concentração, de memorização e de aprendizagem. Além destas constata-se a nível da saúde a diminuição das atividades promotoras de saúde, o aumento do número de acidentes, os problemas dentários mais frequentes. Surgem ainda situações de abandono precoce de tratamentos, de impossibilidade de compra de medicamentos devido ao seu preço, substituição por outros que lhes parecem ser similares, mas que não são os mais adequados à situação clínica (automedicação). Também a nível da educação se verificam situações de mudança impostas pela crise. A mudança de escola e o afastamento dos amigos constituem exemplos práticos desta realidade.

O impacto económico global nos serviços de saúde revela que atualmente o recurso a estes serviços é utilizado não apenas para o diagnóstico de uma doença ou para tratar uma situação de saúde aguda. Nos dias de hoje é utilizado também como pedido de ajuda para a resolução de situações precárias e de empobrecimento, muitas vezes situações extremas

de carências em que os pais preferem que a criança fique internada para que tenha os medicamentos e a alimentação necessária e adequada. Os serviços sociais dos hospitais recebem diariamente pedidos de ajuda para estas situações.

#### **4. A realidade da criança com doença crónica**

Outra realidade relacionada com a saúde, em particular, com as crianças com doença crónica é a falta de recursos e de apoios existentes na comunidade para que as crianças regressem o mais depressa possível a casa. Desta forma, existe uma permanência mais prolongada nos hospitais em situações de crise, a necessidade imposta de opção por alguns medicamentos ao invés do seguimento rigoroso do plano terapêutico e medicamentoso mais correto, o encurtamento dos tratamentos prescritos por falta de dinheiro, o ignorar consciente das soluções propostas a nível da saúde porque estas não se adequam à nova realidade. A necessidade de escolher induzida/imposta aos pais de uma criança com doença crónica desperta sentimentos de ansiedade, culpa e desespero, os quais algumas vezes evoluem para uma inversão de papéis, onde, por vezes, as crianças assumem o papel de cuidadores. Esta constatação empírica, baseada das realidades que os profissionais de saúde vivenciam, carece de um estudo que a sustente. Com efeito, a exposição da incapacidade dos cuidadores é muitas vezes ocultada por vergonha. Só uma análise mais profunda poderá conhecer as razões, compreender os comportamentos e construir estratégias viáveis para esta problemática.

De uma forma sistematizada, embora não traduza todas as dificuldades e realidades, podemos afirmar que a crise manifesta-se a nível dos cuidados de saúde em três vertentes: a falta de investimento, uma vigilância de saúde mais pobre e um desinteresse crescente a este nível, passando a saúde do estatuto de “bem mais precioso” a um bem de segunda necessidade. A falta de investimento passa por um subvalorizar de conceitos por parte dos pais, como os cuidados antecipatórios valorizando a saúde apenas em contexto de doença e no sentido único de tratamento e não de promoção de saúde. Cuidados como o exercício físico, a alimentação, a saúde mental só são pensados quando estão alterados. As vacinas constantes no Plano Nacional de Vacinação continuam a ser realizadas, existindo porém regiões (ARS Algarve) onde se constata reduções significativas e preocupantes na percentagem de utentes com Plano Nacional de Vacinação (PNV) atualizado (Relatório Primavera 2012). Outro dado visível da crise é a diminuição das consultas de vigilância infantil e de seguimento, recorrendo os cuidadores aos serviços de saúde apenas em situação de doença, desvalorizando (ou sendo forçados a desvalorizar) a vertente preventiva.

## 5. Os profissionais de saúde

A preocupação dos profissionais de saúde é evidente e cresce a cada dia que passa. Apesar de não existirem dados em Portugal sobre a percepção dos profissionais desta área, são constatados diariamente, nos centros de saúde e nos hospitais, sinais de alarme, tais como ansiedade, dificuldades de concentração ou problemas alimentares, que se encontram direta ou indiretamente relacionados com a crise atual. Esforços feitos durante décadas correm o risco de perderem o sentido se não se continuar a investir na saúde. Por parte dos profissionais de saúde exige-se uma atenção redobrada no sentido não só de uma identificação precoce e no acompanhamento destas novas necessidades, mas sobretudo numa antecipação das dificuldades e das contrariedades que as crianças e as suas famílias têm que enfrentar.

Um dos aspetos que deve ser desenvolvido é a capacitação dos pais para ultrapassar os problemas de saúde relacionados com os seus filhos. Essa capacitação passa pelo ensino e pelo desenvolvimento de competências para cuidar dos seus filhos em situação de doença, mas também na procura de alternativas e de novos recursos que possam ajudar na construção de um conceito de saúde adequado à realidade que estamos a viver. Mais do que trabalharem sozinhos seria importante um esforço conjunto com outros pais no sentido de identificarem dificuldades, planearem ações e avaliarem a sua própria eficácia. É de valorizar a criação de estruturas informais nesta época, no sentido de constituírem um ponto de partida para o encontro de soluções conjuntas, mas também para reproduzirem modelos que possam constituir alternativas válidas. Por outro lado, a articulação entre os diferentes profissionais (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas, psicólogos, educadoras de infância, professores) e os próprios familiares é essencial para um diagnóstico correto, um diagnóstico global tanto clínico como social que dê respostas concretas e viáveis a estas famílias. Se é fundamental que o despiste destas situações deve ser feito o mais precocemente possível e que as situações de urgência em que os pais recorrem ao hospital são um dos locais privilegiados para o início da nossa atuação, também é verdade que o diagnóstico de campo efetuado através de visitas domiciliárias que permitam o conhecimento da realidade destas crianças e das suas famílias, que contextualizem as reais dificuldades e hierarquizem estas situações é indispensável.

Surgem questões práticas, do ponto de vista organizacional, da articulação entre recursos, de escolhas. Importa refletir sobre as opções, as estratégias e os recursos. É o suficiente? São as corretas? A análise destas questões parece ainda ser precoce, no entanto é imprescindível uma avaliação contínua e ativa. Ainda estamos na fase de



identificação de comportamentos, de recolha de exemplos a seguir, de procura de soluções, de partilha... No entanto, a avaliação sistematizada e fundamentada desta realidade é uma necessidade urgente a que não podemos fugir. A saúde das crianças é uma preocupação real dos nossos dias, mas também do nosso futuro. Atualmente, a realidade aponta para uma necessidade de alertar constantemente para esta problemática através da realização de sessões de esclarecimento para os pais, da formação dos profissionais de saúde que devem estar sensibilizados no sentido de detetar precocemente estas situações e de encaminhar rapidamente para os serviços sociais. No entanto, isto não é suficiente. Medidas concretas foram adotadas para dar respostas a estas necessidades. Entre elas destacam-se o prolongamento de atendimento destes serviços, a extensão e aumento do número de visitas domiciliárias, a criação de protocolos de articulação com centros de saúde da área e o recurso mais assíduo a associações e outros recursos da comunidade, que possam dar uma continuidade efetiva ao trabalho iniciado. Após a adoção destas medidas iniciais e numa tentativa de dar resposta ao acréscimo de situações que têm surgido, pretende-se um alargamento a outros centros de saúde mesmo que estejam situados fora da área de residência e a cooperação entre instituições. Estas medidas não podem assumir um carácter meramente facilitador, pontual ou simplesmente de boa vontade. É necessário um compromisso de todas as partes para a compreensão da situação e sobretudo no sentido de formalizar opções e condutas. Debates realizados com todos os elementos da sociedade podem constituir um passo importante para a construção de uma sociedade que consiga fazer face às dificuldades resultantes da crise.

A aposta continua a ser na prevenção, com a consciência de que a solidariedade, a ação social e a ação médica deverão contribuir para potenciar a responsabilidade individual de cada um de nós. Chamar a atenção para estas situações, consciencializar os pais e famílias dos erros que podem incorrer e procurar soluções concretas credíveis é, deve ser, uma prioridade de todos os profissionais de saúde para que todos possamos olhar para a criança inserida numa família, que está inserida numa comunidade.

## **Bibliografia**

Carmo, I.; Fernandes, A.; Justo, C.; Sakellarides, C.; Nunes, J.; Silva, J. et al. (2012). *Serviço Nacional de Saúde em Portugal: as ameaças, a crise e os desafios do futuro*. Lisboa: Edições Almedina.

Economou, A. & Nikolaou, A. (2007). Are recessions harmful to health after all: evidence from the European Union. *Journal of Economic Studies*, 35: 5, 368-384.

Escoval, A., Lopes, M. J., & Ferreira, P. L. (2012). *Crise & Saúde: Um país em sofrimento. Relatório de Primavera 2012*. Lisboa: Observatório Português dos Sistemas de Saúde.

Caritas Europa (2015). *Crisis Monitoring Report 2015: Poverty and Inequalities on the rise: just social models needed as the solution!*. Ireland: Caritas Europa.

Comité Português para a Unicef (2013). *As Crianças e a Crise em Portugal: Vozes de Crianças, Políticas Públicas e Indicadores Sociais*. Lisboa: Comité Português para a Unicef.

Kentikelenis, A. Karanikolos, M.; Papanicolas, I.; Basu, S.; McKee, M. & Stuckler, D. (2011). Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. *Lancet*, 378 : 9801, 1457-1458.

Marmot, M. G. & Bell. R. (2009). How will the financial crisis affect health? *BMJ*. 338: 1,1314.

McKee, M. (2011). Responding to the economic crisis: Europe's governments must take account of the cost of health inequalities. *Journal Epidemiology Community Health*. 65: 5. 391.

Mladovsky, D. et al. (2011). *Health policy responses to the financial crisis and other health system shocks in Europe*. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies. WHO Regional Office For Europe.

Rechel, B. et al. (2011). Economic crisis and communicable disease control in Europe: a scoping study among national experts. *Health Policy*, 103: 2-3, 168-175.

Sá, A., Camponez, C., & Peixinho, A. T. (2012). *Aprofundar a Crise Olhares multidisciplinares*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

Stuckler, D. et al. (2011). Effects of the 2008 recession on health: a first look at European data. *Lancet*. 378: 9786,124- 125.

Truninger, M., Teixeira, J., Horta, A., Alexandre, S., & Silva, V. A. D. (2013). Estado social e alimentação escolar: criatividade na austeridade. *Forum Sociológico*, 23, 11-19.

University Medical Centre Rotterdam. Department Of Public Health. (2007). *Tackling health inequalities in Europe: an integrated approach: EUROTHINE: final report*. Rotterdam: Department of Public Health. University Medical Centre Rotterdam.

Wall, K., Almeida, A. N. D., Vieira, M. M., Cunha, V., Rodrigues, L., Coelho, F., Leitão, M. & Atalaia, S. (2015). *Impactos da crise nas crianças portuguesas: indicadores, políticas, representações*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.