



Universidades Lusíada

Matos, Margarida Gaspar de, 1956-
George, Francisco
Baptista, Telmo
Cunha, Pedro
Bento, Alexandra
Monteiro, Arminda
Saramago, Rita

Tertúlia de abertura : o envelhecimento activo e saudável começa na infância, ou mesmo antes : sinergias transdisciplinares

<http://hdl.handle.net/11067/1340>
<https://doi.org/10.34628/vkvw-bf07>

Metadados

Data de Publicação	2014
Resumo	O projecto RICHE pretendeu a criação de uma plataforma que organiza conhecimentos e práticas na área da saúde das crianças e dos adolescentes através da identificação 1) de uma taxonomia, 2) de lacunas no conhecimento, na investigação e nas práticas, 3) das trajectórias (roadmaps) para o futuro. Como conclusões finais deste documento, apresentado publicamente em Maio 2013 em Dublin e que pretende influenciar as políticas públicas no espaço europeu, sublinham-se algumas ideias que se põem aqui em...
Tipo	article
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULL-IPCE] RPCA, v. 05, n. 1 (Janeiro-Junho 2014)

Esta página foi gerada automaticamente em 2025-05-17T09:20:41Z com informação proveniente do Repositório

**TERTÚLIA DE ABERTURA: O ENVELHECIMENTO ACTIVO E
SAUDÁVEL COMEÇA NA INFÂNCIA, OU MESMO ANTES:
SINERGIAS TRANSDISCIPLINARES**

**OPENING DEBATE: NA ACTIVE AND HEALTHY
AGING STARTS IN CHILDHOOD OR EVEN BEFORE:
TRANSDISCIPLINAR SYNERGIES**

Margarida Gaspar de Matos

Prof^a Catedrática da UL e CMDT (MGM)

Francisco George

Diretor Geral da Saúde (FG)

Telmo Baptista

Bastonário da Ordem dos Psicólogos (TB)

Pedro Cunha

Sub Director Geral da Educação (PC)

Alexandra Bento

Bastonária da Ordem dos Nutricionistas (AB)

Arminda Monteiro

Representante do Bastonário da Ordem dos Enfermeiros (AM)

Rita Saramago

Direção do Grupo de Interesse de Fisioterapia em Pediatria da Associação Portuguesa Fisioterapeutas (RS)

Contacto para Correspondência:
margaridagaspar@netcabo.pt

Resumo: O Projecto RICHE (www.childhealthresearch.eu) pretendeu a criação de uma plataforma que organiza conhecimentos e práticas na área da saúde das crianças e dos adolescentes através da identificação 1) de uma taxonomia, 2) de lacunas no conhecimento, na investigação e nas práticas, 3) das trajectórias (roadmaps) para o futuro.

Como conclusões finais deste documento, apresentado publicamente em Maio 2013 em Dublin (<http://child2025.eu>) e que pretende influenciar as políticas públicas no espaço europeu, sublinham-se algumas ideias que se põem aqui em debate:

1. O envelhecimento activo e saudável começa na infância ou mesmo antes do nascimento.
2. A abordagem da infância e da adolescência têm de se situar num espaço transdisciplinar.
3. As intervenções nesta área carecem de avaliação e validação sistemáticas
4. As crianças e jovens devem ter uma voz e ser considerados “parceiros” neste processo: está em causa a sua saúde e bem-estar físico e mental.

Abstract: The project RICHE has the aim of creating a platform that organizes knowledge and practices in the child and adolescent health care area through the identification of 1) taxonomy, 2) gaps in knowledge, research and practice, 3) roadmaps for the future.

The final conclusions of this document, publically presented in May 2013 in Dublin (<http://child2025.eu>), which aim to influence public policies in Europe, highlight some of the ideas debated in this article:

1. An active and healthy aging start in childhood or even before birth.
2. A childhood and adolescent approach must be transdisciplinary.
3. Interventions in this area lack systematic evaluations and validations.
4. Children and adolescents must be considered ‘partners’ in the process: it is their mental and physical health and wellbeing.

Tertúlia

Personagens de renome em várias áreas do conhecimento e da intervenção reflectem e, partilham a sua visão sobre estas questões:

(MGM) Qual o papel do sector que representam na identificação de problemáticas e na intervenção, com crianças, adolescentes e jovens.

(PC) A Educação está fortemente comprometida, desde logo por força da Lei de Bases do Sistema Educativo, com a garantia do desenvolvimento equilibrado de todas as potencialidades das crianças e jovens. A ênfase tem sido progressivamente colocada na prevenção, na intervenção atempada e na partilha

de responsabilidades e de saberes. São bons exemplos: o forte investimento do MEC no SNIPI, nas CPCJ, as parcerias estabelecidas com Centros de Recursos para a Inclusão e o trabalho desenvolvido pelas escolas no âmbito dos serviços de psicologia e orientação, bem como dos projetos de educação e promoção da saúde. Em todos eles milhares educadores, professores e técnicos trabalham diariamente, quer na identificação de problemáticas, quer na intervenção com crianças, adolescentes e jovens.

(AB) A ingestão alimentar da grávida influencia o estado nutricional do feto, bem como o seu desenvolvimento. Além disso, sabe-se que ainda que o feto tem a capacidade de reconhecer os sabores voláteis da alimentação materna, o que se poderá traduzir em níveis de aceitação superiores destes alimentos aquando da introdução dos alimentos. Os hábitos alimentares adquiridos na infância são cruciais para a sua perpetuação ao longo da vida, pelo que é fundamental a promoção de hábitos alimentares adequados e saudáveis desde tenra idade. Na infância e adolescência verifica-se um aumento do desenvolvimento psicomotor, com um aumento das necessidades nutricionais, induzindo a uma adequação da alimentação às necessidades nutricionais. Vários são os fatores influenciadores dos hábitos e ingestão alimentar das crianças e dos adolescentes. Desde logo, o ambiente familiar, especialmente a educação parental, as tendências sociais, os pares, a doença, o ambiente escolar e os órgãos de comunicação social. Igualmente, vários são os estudos que têm evidenciado que os hábitos alimentares na infância e adolescência influenciam a saúde futura destes, sendo que por exemplo crianças com excesso de peso e obesidade poderão ser adultos com esta patologia. Neste sentido, o nutricionista enquanto profissional de saúde na área da alimentação e nutrição, assume um papel relevante na promoção da saúde de crianças e adolescentes e na prevenção de doenças. O nutricionista integra e aplica os princípios derivados da biologia, fisiologia, das ciências sociais e comportamentais e aqueles provenientes das ciências da nutrição, alimentação, gestão e comunicação para atingir e manter ao melhor nível o estado de saúde dos indivíduos.

(AM) A Enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível. O Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica trabalha em parceria com a criança e família/pessoa significativa, em qualquer contexto em que ela se encontre (em hospitais, cuidados continuados, centros de saúde, escola, comunidade, casa, ...), para promover o mais elevado estado de saúde possível, presta cuidados à criança saudável ou doente e proporciona educação para a saúde assim como identifica e mobiliza recursos de suporte à família/pessoa significativa. São áreas

de actuação particular a avaliação e promoção do crescimento e desenvolvimento da criança e do jovem, com orientação antecipatória às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento infantil; a gestão do bem-estar da criança; a detecção precoce e encaminhamento de situações que possam afectar negativamente a vida ou qualidade de vida, nomeadamente comportamentos de risco, suicídio, violência e gravidez; a promoção da auto-estima do adolescente e a sua progressiva responsabilização pelas escolhas relativas à saúde.

Dentre os profissionais de saúde os enfermeiros são os que têm maior frequência de contactos com as crianças e seus cuidadores. Uma das competências específicas dos Enfermeiros Especialistas que cuidam da Saúde das Crianças e dos Jovens consiste em assistir a criança/ jovem com a família, na maximização da sua saúde e prestar cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem. Na prossecução deste desígnio o enfermeiro procura sistematicamente oportunidades para trabalhar com a família e a criança/jovem no sentido da adopção de comportamentos potenciadores de saúde e estabelece e mantém redes de recursos comunitários de suporte à criança/família com necessidades de cuidados.

No âmbito da saúde escolar colabora nos programas de saúde escolar no que diz respeito à promoção de comportamento saudáveis e prevenção de riscos e apoia os agentes educativos na inclusão de crianças e jovens com necessidades de saúde e educativas especiais. Também promove a auto-estima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde, identifica os estádios do processo de mudança na adopção de comportamentos saudáveis, reforça a tomada de decisão responsável e negocia contratos de saúde com o adolescente.

A Promoção do crescimento e do desenvolvimento infantil, são aspectos fundamentais considerados como alvo prioritário da intervenção dos enfermeiros nomeadamente nas consultas de saúde infantil e juvenil que, no novo Programa Nacional tem programadas 18 consultas dos 0 -18 anos, sendo que 11 ocorrem nos 1^{os} 3 anos de vida. Promover o desenvolvimento infantil é ajudar a criança em parceria com a família, na sua circunstância de vida e no seu tempo, a desenvolver-se dentro dos padrões esperados para a sua idade, respeitando o seu ritmo. A prevenção, a promoção do desenvolvimento da criança, as orientações antecipatórias às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento infantil nomeadamente nas áreas educativa e social, bem como a detecção de possíveis alterações e o prognóstico das crianças com alterações do desenvolvimento depende, de forma directa, da identificação e intervenção precoces nessas alterações, o que faz da avaliação do desenvolvimento parte fundamental da actuação do enfermeiro na consulta de Saúde Infantil. Desse modo, as crianças poderão receber cuidados rápidos e adequados que minimizem os prejuízos para a criança / família e os custos na saúde, favorecendo a sua qualidade de vida.

Os enfermeiros têm um papel preponderante na educação e aconselhamento aos pais. A compreensão do desenvolvimento da criança, a promoção da

aprendizagem parental e o potencial de desenvolvimento da criança são áreas em que os pais necessitam de apoio para empreenderem o seu papel e as suas responsabilidades (Council of Europe, 2006). De entre os profissionais de saúde, o enfermeiro tem uma posição de destaque pela proximidade com os pais e porque a parentalidade é um foco de intervenção de enfermagem (International Council of Nurses, 2005 p. 43).

É do domínio do conhecimento empírico que a consistência e a constância dos cuidados parentais à criança, a adequada interacção pais-criança e a vinculação segura aos pais são factores cruciais para o desenvolvimento psíquico e social da criança, com repercussões ao longo de todo o seu ciclo de vida. Os enfermeiros intervêm avaliando e capacitando para a parentalidade positiva, fundamental nos primeiros três anos da vida da criança para aumentar a sua auto-estima e autoconfiança e facilitar o seu desenvolvimento. Durante estes anos o cérebro humano tem grande potencial para a aprendizagem e os pais têm oportunidade para optimizarem o desenvolvimento do seu filho (American Academy of Pediatrics, 2005).

Pelas suas características, a sociedade atual tem originado o aparecimento crescente de perturbações emocionais e do comportamento na infância e adolescência. A consulta de vigilância de saúde Juvenil constitui uma oportunidade privilegiada na atuação de triagem, avaliação, intervenção e orientação de situações psicopatológicas e de risco. O despiste precoce destas perturbações ou situações de risco e implementação de estratégias preventivas e terapêuticas devem tornar-se numa prioridade resultando numa articulação entre consultas hospitalares, Cuidados de Saúde Primários e equipas especializadas de saúde mental. Com o objectivo da promoção da saúde e da segurança infantil e juvenil os Enfermeiros que desenvolvem a sua atividade nos cuidados de Saúde Primários, além da actuação nas Consultas de Saúde Infantil e Juvenil, promovem visitas domiciliárias para avaliar o contexto de vida da criança/família, para identificar a qualidade da habitação, o ambiente familiar, as condições que possam ser potenciadores de risco, nomeadamente de acidentes na criança, por forma a desenvolver sinergias com outros profissionais e estruturas da comunidade para intervir na prevenção e promoção de ambientes e espaços habitacionais facilitadores do crescimento e desenvolvimento seguros.

(RS) Enquanto profissional de saúde o Fisioterapeuta centra-se na análise e avaliação do movimento e da postura, baseadas na estrutura e função do corpo, utilizando modalidades educativas e terapêuticas específicas, com base, essencialmente, no movimento, nas terapias manipulativas e em meios físicos e naturais, com a finalidade de promoção da saúde e prevenção da doença, da deficiência, de incapacidade e da inadaptação e de tratar, habilitar ou reabilitar indivíduos com disfunções de natureza física, mental, de desenvolvimento ou outras, incluindo a dor, com o objetivo de os ajudar a atingir a máxima funcionalidade e qualidade de vida. No exercício das suas funções o Ft. atua em

conformidade com a indicação clínica, pré-diagnóstico, diagnóstico e processo de investigação ou identificação, cabendo-lhes conceber, planear, organizar, aplicar e avaliar o processo de trabalho no âmbito da respetiva profissão, com o objetivo da promoção da saúde, da prevenção, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da reinserção. A Fisioterapia Pediátrica é uma área de intervenção que requer conhecimentos e práticas específicas. Assume um papel fundamental no desenvolvimento infantil pela sua intervenção direta com crianças com atraso de desenvolvimento ou com patologias estabelecidas, no aumento da sua participação, mobilidade, autonomia e qualidade de vida, bem como na identificação e redução de barreiras ambientais/arquitetónicas que condicionem estes aspetos. Uma premissa da Fisioterapia Pediátrica é ter os pais/responsáveis destas crianças como parceiros da intervenção, implicando-os assim em todo o processo, o que se revela uma mais-valia para a continuidade da intervenção direta, assegurando assim uma maior eficácia. Tomando como exemplo uma das situações de risco de atraso de desenvolvimento, concretamente o caso dos bebés prematuros, a intervenção da FT na UCIN é indispensável, não só na resolução/diminuição de situações problema imediatas, concretamente no foro cardiorrespiratório, mas ainda com a utilização e disseminação de posicionamentos específicos como estratégia de intervenção promotora do desenvolvimento. Neste contexto é ainda competência do Ft trabalhar em parceria com a família no sentido de promover ou aumentar a vinculação com o bebé prematuro, através do ensino do toque e do handling. Após a alta hospitalar a continuidade da intervenção da FT é também recomendada e, frequentemente indispensável para a continuidade da estimulação do desenvolvimento mais adequado do bebé. Na intervenção com bebés, crianças mais velhas e jovens com situações neuromusculares, músculo-esqueléticas, cardiorrespiratórias ou tegumentárias, o Ft atua individualmente ou em grupo, utilizando técnicas específicas, tais como a facilitação do movimento, o treino de controlo postural, o fortalecimento muscular, a correção postural ou o treino de marcha. Esta intervenção pode ser realizada em diferentes contextos: hospitalar, centro de reabilitação, no domicílio, em contexto educativo (creche, JI, escola), em meio aquático, entre outros. O contributo do Ft centra-se na convicção de que os hábitos se criam desde pequenino, nas várias dimensões, nomeadamente no movimento, sendo que é este o enfoque da nossa atuação. Assim e atuando com base numa avaliação específica de cada criança/jovem e seus dos contextos de vida significativos, respeitando as suas prioridades e preferências/interesses, o Ft facilita a sua habilitação/reabilitação funcional, promovendo a sua participação ativa na sociedade, promovendo um envelhecimento mais harmonioso, com menos limitações.

(MGM) De que modo um trabalho trans sectorial pode ser operacionalizado?

(PC) Existem muito boas experiências no terreno. Para as tornar mais

eficazes seria importante aprofundar o grau de especialização de cada uma das intervenções, numa lógica de subsidiariedade; garantir um maior equilíbrio na constituição e disponibilidade de tempo nas equipas e grupos de trabalho transdisciplinares; incluir a voz das crianças e jovens (e seus representantes legais) também na definição das estratégias macro e, finalmente, tornar mais precoce a nossa intervenção precoce.

(AB) Atendendo, a que uma equipa de cuidados de saúde multidisciplinar pode ser definida como uma parceria entre profissionais de saúde de diferentes áreas, dentro e fora do setor da saúde e da comunidade, com o objetivo de providenciar qualidade contínua, abrangente e eficiente dos serviços de saúde, então nesta equipa o nutricionista deverá ser o ator da saúde através da alimentação, nesta parceria.

São vários os exemplos de ganhos em saúde com a atuação de uma equipa multiprofissional. Na diabetes programas de gestão da doença permitem uma maior eficácia do tratamento individual no autocontrolo da doença e consequentemente melhor controlo da doença poderá induzir a diminuição dos custos nos cuidados de saúde. Apesar da estrutura clínica poder fornecer serviços diferenciados é a interação e coesão entre os elementos das diferentes equipas que acrescenta valor ao cuidado multidisciplinar. Também na doença renal são evidenciados programas de melhoria da qualidade com equipas multidisciplinares, onde a presença de um nutricionista é fundamental para a melhoria da qualidade dos serviços prestados nomeadamente aos doentes dialisados. Já na obesidade, que é uma doença multifatorial, estudos indicam que as equipas multidisciplinares com nutricionista, enfermeiro, médico, psicólogo, promotor de atividade física, entre outros, são fundamentais para o sucesso da terapia da criança obesa.

(AM) O Artº 91º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros refere que os enfermeiros devem “Trabalhar em articulação com os restantes profissionais de saúde colaborando, nas decisões...sobre a promoção, a prevenção da doença, o tratamento e a recuperação”. A abordagem transdisciplinar sendo mais do que uma forma de organização de equipa, permite ultrapassar as limitações de cada formação disciplinar específica e ir ao encontro da criança complexa, mas una, e do seu contexto. Rentabiliza a ação dos profissionais e desenvolve sinergias nas diferentes equipas, com as famílias e a própria comunidade, no sentido de assegurar e otimizar a vigilância adequada da saúde das crianças e jovens. A utilização desta abordagem pode ser concretizada nos domínios da detecção, avaliação, intervenção e acompanhamento das crianças/jovens.

No nosso entender para a operacionalização de um trabalho transectorial será necessário que em primeiro lugar se estabeleçam as prioridades de intervenção nas problemáticas que actualmente se colocam à saúde e segurança das crianças e jovens, o que deverá ser feito envolvendo os diferentes profissionais

que trabalham com crianças e jovens nos diferentes contextos onde vivem e se desenvolvem.

Também nos parece indispensável a criação nas estruturas da comunidade de grupos/comissões ou núcleos multidisciplinares com profissionais de referência de cada área que tomariam à sua responsabilidade o trabalho a realizar numa perspectiva transdisciplinar, impulsionando nos diferentes contextos os elementos necessários para a concretização dos objectivos a atingir. Por ex. Criar GRUPO para a Promoção de relações afectivas saudáveis na adolescência, envolver agrupamento escolar/ agrupamento C Saúde/ Instituições de Ensino superior - constituído por diferentes pessoas: dos Agrupamentos escolares - alunos, professores, educadores, psicólogos, outros conforme a temática; dos Agrupamentos dos Centro Saúde - médicos, enfermeiros, psicólogos, outros consoante a temática e das Instituições do Ensino Superior para colaboração na investigação (diagnostico, intervenção e avaliação de custo/beneficio) e consultadoria.

Nos CS Primários nas Consultas de vigilância de Saúde infantil e juvenil, a actuação do enfermeiro, nomeadamente do Enf^o Especialista em saúde infantil e pediátrica deverá ser uma mais-valia pelas competências que detêm na avaliação do desenvolvimento das crianças nas “idade chave”, na detecção precoce de sinais de alarme e na orientação e capacitação dos pais para comportamentos promotores do desenvolvimento da criança. Esta actuação deve inserir-se num trabalho de equipa em que no caso de risco eminente ou problema, o enfermeiro referenciará a criança/família para um nível de acordo com protocolos previamente definidos.

No caso das crianças com doença crónica ou com necessidades especiais de cuidados, para um trabalho trans sectorial eficaz, torna-se emergente uma operacionalização eficaz dos sistemas já existentes, que permita uma articulação eficiente entre os Cuidados Saúde Primários e Secundários/Terciários nomeadamente através das Unidades Coordenadoras Funcionais Neonatais e as Unidades Coordenadoras Funcionais de Pediatria que necessitam ainda de se desenvolver de modo a poderem constituir-se como um efectivo elo de ligação e continuidade de intervenção dos vários serviços. A eficiente operacionalização das UCF pediátricas permitiriam que em tempo real fossem referenciadas ao CS primários as crianças com necessidades especiais, ex. Criança com diagnóstico de diabetes 1 que precisa de intervenção do enfermeiro de Saúde escolar para educação e capacitação dos educadores/professores e assistentes operacionais para o cuidado da criança na escola promovendo deste modo a sua integração, continuidade terapêutica e o pleno desenvolvimento.

(RS) A ciência do desenvolvimento da criança tem crescido consideravelmente nas décadas recentes. Este conhecimento em atualização contínua tem tido contributos de uma diversidade de disciplinas académicas, entre as quais a psicologia, a antropologia, a sociologia ou as neurociências.

Embora muito do conhecimento atual das raízes precoces do desenvolvimento humano seja derivado das ciências sociais, uma recente onda de interesse na biologia do desenvolvimento cerebral e a medida em que este é influenciado pelas experiências individuais, tem sublinhado a necessidade de uma avaliação reflexiva e interdisciplinar daquilo que sabemos e de como o podemos aplicar construtivamente. (Meisels e Shonkoff, 2000. *Early Childhood Intervention: A Continuing Evolution*. In Meisels, S. J. e Shonkoff, J. P. (Edts.) *Handbook of Early Intervention - 2nd Edition*: 3-31) O trabalho em equipa é uma prática comum para os Fts, na maioria dos contextos profissionais em que desempenha a sua atividade, seja integrado em equipas multiprofissionais de saúde ou em equipas multidisciplinares, como, a título de exemplo, na intervenção na comunidade escolar com crianças com Necessidades Especiais, onde o Ft. é um elemento fundamental para estabelecer a ponte entre a Educação e a Reabilitação. Além do apoio terapêutico individual prestado aos alunos, é na passagem de informação da importância do handling, dos posicionamentos corretos e na sua variação ao longo do dia, da utilização adequada dos Produtos de Apoio, do valorizar as capacidades e não as incapacidades que está o seu papel fundamental: o de partilhar e fomentar estas atitudes que levam ao objetivo último da sua intervenção: o aumento da funcionalidade, da participação e a melhoria da qualidade de vida destas crianças.

(MGM) Mas começamos por onde? Que “roadmap” para o Futuro?

(PC) Já começámos. Os recentes avanços na investigação, designadamente nas neurociências, obrigaram-nos a questionar a conceção de infância e dos serviços a ela destinados. Por exemplo, a investigação sobre os “golden years”, a demonstração da capacidade e agência das crianças pequenas, do papel determinante que as oportunidades de desenvolvimento e aprendizagem jogam no desenvolvimento ulterior obrigaram-nos (MEC e MSSS) a lançar as bases para a criação de orientações pedagógicas para as crianças até aos 3 anos que, independentemente de estarem ou não integradas em instituições educativas, têm o direito a beneficiar de um conjunto de experiências que hoje sabemos serem muito importantes para o seu desenvolvimento harmonioso. Estas orientações decorrerão do cruzamento dos saberes e experiências de vários setores e querer-se participadas, desde logo pelos profissionais, investigadores e decisores com interesse no desenvolvimento na infância.

(AB) Trabalhar as questões de alimentação e nutrição em crianças e adolescentes é inegavelmente necessário, visto o atual perfil de morbilidade e mortalidade da população, o qual indica um acréscimo das doenças crónicas não transmissíveis como a Diabetes Mellitus, a obesidade, as neoplasias, a hipertensão arterial e as hiperlipidemias, que por sua vez estão diretamente relacionadas com a alimentação e o estilo de vida da população. Atendendo a

este quadro epidemiológico, a presença de nutricionistas nas equipas de saúde multidisciplinares assume-se como uma necessidade político-social relevante. Esse profissional deve complementar a equipe multiprofissional, com o objetivo de orientar a população e os equipamentos sociais, sensibilizando e promovendo mudanças dos hábitos alimentares. Além disso, a interação de nutricionistas com outros profissionais pode tornar mais efetivas as ações que visam a melhora da saúde e a qualidade de vida do indivíduo, da família, estendendo-se à comunidade, visando um trabalho com integralidade, qualidade, equidade e participação social.

(AM) A ideia de criança está quase sempre associada a ideia de futuro, não é raro ouvir-se que «as crianças são os homens de amanhã». Sendo esta ideia verdade diríamos que o desafio e a urgência é, indubitavelmente, tornar a criança feliz «já», favorecer o seu crescimento e desenvolvimento nos contextos. As crianças e os adolescentes são hoje em dia reconhecidos como importantes actores da saúde pública global nomeadamente na promoção da qualidade de vida. A criança pelas suas características incontornáveis, é um ser vulnerável e temos de consagrar-lhe o maior respeito e o dever de proporcionar-lhe condições favorecedoras de um desenvolvimento global, reconhecendo os prestadores de cuidados directos como os principais promotores desse desenvolvimento. Pensamos ser necessário considerar os novos problemas que se colocam à Saúde infantil e juvenil, alguns deles embora sendo transversais a diferentes países ainda não estão identificados em Portugal, enquanto outros já estão identificados em Portugal, nomeadamente os maus tratos infantis que exigem atenção e prevenção sendo que, em 2007 e 2008, a negligência foi a forma mais prevalente e mais elevada de maus tratos no grupo etário dos 0 aos 5 anos (Alvarenga, 2008, Santos 2009).

Segundo o Center for Disease Control and Prevention (2008) as crianças abusadas ou negligenciadas têm risco de desenvolverem problemas de saúde em adultos, pelo que é recomendada a promoção de competências de parentalidade positiva como estratégia de prevenção. São necessários projectos de investigação e monitorização, que pretendem ter impacto nas políticas de promoção e educação para a saúde. Torna-se necessário conhecer os comportamentos ligados à saúde e respectivos contextos e o desenvolvimento de programas. É necessária a articulação da investigação científica com a intervenção psicossocial, para construir com rigor instrumentos para auscultar e captar os sinais e indicadores do terreno onde se quer intervir.

Apenas a caracterização sobre a qualidade de vida relacionada com a saúde das crianças e adolescentes tornará possível, no futuro, delinear, com mais rigor e precisão os programas de intervenção ajustados às necessidades do grupo-alvo, para o desenvolvimento de boas práticas de promoção da saúde numa perspectiva desenvolvimental e ecológica.

No que diz respeito às intervenções dos enfermeiros consideramos que

estamos a promover o envelhecimento saudável quando:

- Colaboramos em projectos de investigação e monitorização que permitam caracterizar a qualidade de vida das crianças e adolescentes e determinantes de Saúde que lhes são subjacentes
- Integramos programas de intervenção decorrentes de necessidades empiricamente identificadas
- Apoiamos e estimulamos o exercício adequado das responsabilidades parentais e promovemos o bem-estar familiar e em outros ambientes específicos
- Promovemos o desenvolvimento pessoal e social e a autodeterminação das crianças e dos jovens, com progressiva responsabilização pelas escolhas relativas à saúde, prevenindo situações disruptivas ou de risco acrescido, promovendo a equidade do género

Exemplo de programas:

Promoção de parentalidade positiva com pais de crianças dos 0-3anos, através de Visita domiciliária: direccionado para os pais que vivam em condições de risco desde o período pré - natal até aos 3 anos de idade – objectivo: promover a parentalidade positiva, melhorar a interacção criança-pais, melhorar aos conhecimentos para a promoção de saúde e para o desenvolvimento da criança, prevenir maus tratos e facilitar a otimização no uso dos recursos comunitários

Em grupo, em espaço comunitário: dirigidos para mães e pais com o objectivo de permitir aos pais a construção de capital social e a aquisição de competências e atitudes de parentalidade positiva com 4 módulos - 1^{oa}as 6 semanas vida; até 1 ano; 1 aos 2 anos e 2 aos 3 anos.

Promoção da parentalidade dirigida às mães e pais adolescentes – intervenção no espaço escolar...

Campanhas de sensibilização nos órgãos de comunicação social e redes sociais dirigidas aos jovens, mostrando as consequências de comportamentos de risco nomeadamente os aditivos e sexuais e apelando à promoção de estilos de vida saudáveis e à sua importância para uma vida adulta sem problemas de saúde de modo a conseguir-se um envelhecimento activo e saudável.

(RS) “O futuro de qualquer sociedade depende da sua capacidade de promover a saúde e o bem-estar da geração seguinte. Dito de uma forma mais simples, as crianças de hoje vão ser os cidadãos de amanhã, os trabalhadores e pais. Quando falhamos em dar às crianças o que elas precisam para construir fundações sólidas para a sua vida saudável e produtiva, pomos em risco o futuro da nossa prosperidade e segurança.” (National Scientific Council on the Developing Child, 2007. *The Science of Early Childhood Development*). O desenvolvimento infantil é um processo dinâmico e complexo, que vai determinar as capacidades e competências de cada criança na sua vida adulta. O que acontece com a criança nos primeiros anos é fundamental para a trajetória do seu percurso de vida, já

que estes são cruciais para influenciar o desenvolvimento e a saúde. As suas vivências nestes primeiros anos de vida são os alicerces da sua vida futura, já que o desenvolvimento infantil – físico, emocional, social e moral, cognitivo e da linguagem influencia fortemente a saúde, a aprendizagem, o sucesso escolar e a participação ativa enquanto cidadão. Este desenvolvimento implica uma mudança, tem sempre uma dimensão temporal e nos primeiros anos de vida caracteriza-se pela progressiva aquisição de diversas competências, como por exemplo na função motora, o sentar, o gatinhar, a posição de pé e a marcha. Esta aquisição de competências está intimamente ligada à maturação do sistema nervoso central, que se iniciou ainda antes do nascimento, na vida intrauterina. O recente enfoque na intervenção até aos 3 anos como um período particularmente sensível ou crítico do desenvolvimento é problemático, não só porque é um período decisivo para o cérebro em desenvolvimento, mas porque muitas vezes começa muito tarde e acaba muito cedo. (Shonkoff e Phillips, 2000. *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*) Quando existem circunstâncias que podem pôr em risco o desenvolvimento adequado da criança ou uma situação de deficiência comprovada, que se podem expressar por um atraso e/ou por uma disfunção de natureza física, cognitiva, emocional ou afetiva, com todas as consequências inerentes, o seu percurso de vida vai ser afetado pela conjugação de uma série de fatores que podem ser atenuantes ou potencializadores das dificuldades que daí advêm. Assim, quanto mais cedo se intervir, menor será o dano ou a seqüela e mais adequado o desenvolvimento da criança, o que implica uma atuação transdisciplinar e concertada dos serviços de saúde, educação e proteção social. Esta abordagem ao longo da vida irá conduzir a uma utilização mais eficiente e eficaz dos recursos.

(MGM) Em síntese sublinhámos a necessidade das intervenções serem relevantes, atempadas, ajustadas, articuladas e seguras nesta idade pediátrica.

Defendeu-se que as crianças são um investimento social, cultural e económico para o país, assegurando a sua sobrevivência nacional.

Lamentou-se a falta de “ memória das instituições” e o modo como tal prejudica o progresso.

Reflectiu-se ainda sobre o que é o espaço pluridisciplinar: não pode ser “ todos saberem o saber dos outros”, mas “ todos terem consciência do que os outros sabem”

Em Promoção da saúde as populações alvo são ao mesmo tempo consumidores e produtores (“ proconsumidores”) tendo por isso também de ser consideradas parceiras.

Por outro lado a estimulação tem na infância o papel da participação na adolescência e em ambos os casos se as intervenções não são atempadas, perdem-se períodos férteis em termos de capacidade de mudança e de escolhas saudáveis.

Sublinhou-se a importância de incluir os pais nas parcerias em saúde e a importância dos contextos sociais na possibilidade de escolhas saudáveis.

Falou-se do peso de doença crónica e em como uma promoção da saúde precoce, com parceria das famílias, pode aliviar o peso social, económico e em termos de qualidade de vida dos cidadãos

Falou-se na necessidade de abordar a promoção da saúde pela positiva, por um lado indirectamente através do robustecimento da coesão social e das redes sociais de apoio, por outro lado através da promoção de competências pessoais e sociais tais como a auto-regulação, a resiliência, a comunicação interpessoal, a resolução de problemas e a tomada de decisões.

Discutiu-se o custo do trabalho em equipa, balanceado pelos custos da inacção. Sublinhou-se a importância dos circuitos de comunicação e de gestão de poder nas equipas pluridisciplinares.

Reflectiu-se por fim da necessidade de avaliar o estado da arte e as intervenções de modo sistemático, estimando o respectivo custo-benefício.