

# É premente a necessidade da subespecialização em Endocrinologia Pediátrica

A Sociedade Portuguesa de Endocrinologia e Diabetologia Pediátrica tem cerca de 300 associados, num universo de 50 especialistas em Endocrinologia Pediátrica a nível nacional. Apresentamos de seguida a conversa que desenvolvemos com a presidente, Alice Mirante, onde foi debatida a realidade desta área da Saúde em Portugal.



A Sociedade Portuguesa de Endocrinologia e Diabetologia Pediátrica (SPEDP) foi fundada em novembro de 1992, fruto da necessidade sentida por um grupo de especialistas em Endocrinologia e Pediatria da existência de um espaço de discussão, formação e intercâmbio entre quem, na época, analisava as crianças na área da Endocrinologia Pediátrica.

Assim, a SPEDP é uma Sociedade médica dedicada a especialistas de Endocrinologia e de Pediatria que nutrem especial apetência pela patologia endócrina nas crianças. “É muito importante gerar este diálogo entre especialistas. Uma vez que estamos perante uma gradual compartimentação da Medicina, existe a crescente necessidade de reunião e troca de impressões, quer no contexto da Pediatria para os adultos, como dentro de outras especialidades”, defende Alice Mirante, presidente da SPEDP.

Se há 30 anos a Pediatria era uma vertente da Medicina muito global, integrada no âmbito da Medicina Interna, hoje com o avanço da Ciência, da Tecnologia e do Saber está a trilhar novos caminhos sendo necessária a criação de uma subespecialidade, assim como a efetiva necessidade de as crianças serem vistas no espaço de Pediatria por especialistas da área.

Esta vertente da Medicina era, inicialmente, efetuada por endocrinologistas de adultos, à semelhança do historial de outras subespecialidades pediátricas. Com a passagem do tempo e a evolução da Medicina houve a necessidade de os mais jovens serem observados e orientados por pediatras, sendo que também a Pediatria sente a necessidade de diferenciar-se dentro da especialidade.

Há muitas patologias endócrinas da Pediatria que vão permanecer na vida adulta, sendo premente a existência de

um sistema implementado de transição da endocrinologia pediátrica para a endocrinologia de adultos. “Sabemos que 30% das crianças seguidas na endocrinologia pediátrica precisam de prosseguir com o acompanhamento médico na vida adulta”, revela Alice Mirante.

Em termos europeus, a Sociedade Europeia de Endocrinologia Pediátrica está a erigir esforços no sentido implementar, nos vários países da Europa, um programa de formação na área da endocrinologia pediátrica. Atualmente existem países que já têm a subespecialidade reconhecida e totalmente formada, enquanto outros – como Portugal –, ainda aguardam por essa alteração. “Acredito já estarem reunidas as condições para, a breve trecho, assistirmos à constituição desta subespecialidade no nosso país”, garante a presidente.

Igualmente importante é a relação da SPEDP com outras Sociedade nacionais como a Sociedade Portuguesa de Pediatria, Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Sociedade Portuguesa de Diabetologia.

## Ações

A SPEDP desenvolve uma série de ações junto dos seus associados visando a discussão, a formação e o intercâmbio de experiências. Desde há seis anos, a Sociedade atribui, anualmente, Bolsas de formação para a endocrinologia pediátrica com o intuito de realizar estágios em Serviços de Endocrinologia internacionais, dedicados a especialistas recentes da Endocrinologia, como da Pediatria que manifestem interesse em realizar formação, assim como os Serviços onde estes estão inseridos.

Este ano a SPEDP começou a implementar um fundo de apoio à realização de campos educativos (programa; objetivos; resultados) na área da Diabetes a decorrer nas regiões Norte, Centro e Sul.

Uma vez por ano, ocorre a Reunião Anual da Sociedade que se baseia sempre em temas que são na área da Endocrinologia comuns à idade pediátrica e à idade do adulto. Manifesta-se a efetiva preocupação de existirem abordagens da atividade médica tanto na criança como no adulto, assim como de temáticas que sejam um elo de ligação com outras especialidades. A título de exemplo, em 2015 foi feita a parceria com a área da Genética e, em 2016, dado que o Dia Mundial da Diabetes vai ser dedicado à “Diabetes e Olho”, vai ser feita a “interface” com a especialidade de Oftalmologia.

A atual direção da SPEDP está ainda a incrementar, anualmente, um curso teórico-prático que, em 2015, incidiu no Crescimento “com o intuito de divulgar, dinamizar e atualizar as normas da Comissão Nacional de Normalização da Hormona de Crescimento (CNNHC)”, e este ano vai ser dedicado à “Diabetes tipo 1 na criança”, com particular ênfase para a Conferência do Prof. Dr. Tadej Battelino, da Eslovénia – um dos países que garante um considerável número de bombas infusoras para as crianças, com mais monitorização contínua da glicose –, especialista que tem desenvolvido o seu trabalho no âmbito das novas tecnologias.

É objetivo da SPEDP consciencializar para a importância das bombas infusoras de insulina, tendo já em 2007 realizado um curso neste âmbito. Segundo Alice Mirante, o melhor tratamento no âmbito da Diabetes tipo 1 são as bombas infusoras de insulina associadas à monitorização contínua da glicose em tempo real.

A evolução nesta área corre a um ritmo alucinante: “Estamos a caminhar a passos muito rápidos para o pâncreas artificial. As bombas infusoras de insulina 640g, associadas à monitorização contínua da glicose em tempo real, já têm a capacidade de suspender a perfu-



são da insulina se se verificarem índices glicémicos abaixo de 70 mg/dl, retomando a perfusão da insulina quando a glicémia fica acima de determinado patamar. Com tudo isto, vamos caminhar para um verdadeiro sistema inteligente de insulina basal que está programado para se autossuspender e retomar”. Realce-se que a velocidade dos avanços da tecnologia levam a que surja no mercado uma bomba por ano, estando a especialidade a evoluir de forma abismal.

Alice Mirante informa-nos também para a existência do sistema de programação automático dos boules de infusão da insulina. Este já se trata de um sistema multivariável que contempla a quantidade de hidratos de carbono que a pessoa deve ingerir, o exercício, assim como outros fatores que estão a ser trabalhados, “porém”, alerta a especialista, “só poderemos evoluir se efetuarmos mais monitorização contínua em tempo real e se os doentes estiverem devidamente formados e educados. Nenhuma tecnologia é eficaz sem uma boa educação do doente e das equipas que o tratam. Estas têm que ser compostas por equipas de profissionais altamente treinadas e diferenciadas”.

### Pediatria e Medicina Geral e Familiar

A diabetes tipo 1; a baixa estatura; os problemas da tiróide – muito frequentes na infância, mas de forma mais premente a partir da adolescência; e alterações da puberdade (puberdade precoce, mais frequente na rapariga, e na adolescência o atraso da puberdade que sendo igualmente frequente em ambos os sexos, manifesta maior desconforto nos indivíduos de sexo masculino) são as principais patologias diagnosticadas e tratadas pela Endocrinologia Pediátrica.

Atualmente, os médicos de Medicina Geral e Familiar não podem solicitar uma consulta de endocrinologia específica para Pediatria, sendo esta solicitada ao Hospital no âmbito geral da Endocrinologia, suscetível depois de triagem. Alice Mirante considera que esta lacuna deve ser revista, “pese embora as várias diligências que têm surgido no sentido de alterar esta situação”.

Em termos gerais a vertente da Endocrinologia Pediátrica pode ser rastreada nas consultas infantis dos Centros de Saúde. Ali monitorizados fatores como a estatura, o peso, o estado nutricional

e a avaliação do estadiu pubertário. Tendo estes vetores em consideração, Alice Mirante considera que se conseguem rastrear os fatores mais relevantes.

### Diabetes tipo 1

Em termos de sinais e sintomas, a presidente considera importante que a população esteja alerta para os sinais da Diabetes tipo 1, que não se podendo prevenir no diagnóstico, pode ser detetada muito precocemente sem ocorrência de cetoacidose (perda de células pancreáticas). Assim, “se uma criança tem muita sede, urina muito e perde peso deve efetuar um rastreio da Diabetes tipo 1”. Perante estes sintomas, persistentes, durante o tempo limite de uma semana, os pais devem fazer uma avaliação da glicémia capilar e a criança deve ser orientada para o Serviço de Urgência de Pediatria no próprio dia. “Este é um papel muito grande de formação dos Centros de Saúde”, declara.

Nas crianças diabéticas, já tratadas, também é importante promover-se a vigilância com vista ao cumprimento do tratamento. Neste âmbito os Centros de Saúde podem ter um papel muito rele-

vante na interface com as Escolas formando e informando de modo a assegurar o tratamento em contexto escolar.

Já nos Hospitais, onde são realizados os tratamentos, “é crucial a criação de equipas altamente formadas, multidisciplinares que promovam educação, mas que tenham também acesso a meios tecnológicos”. A presidente da SPEDP considera que Portugal está aquém do que se pratica em termos internacionais: “Estamos com a mesma verba para a aquisição de bombas de insulina que tínhamos em 2008, aquando do início do programa de tratamento com bombas infusoras. O objetivo é dar o melhor a todas as crianças diabéticas, assim sendo não podemos olhar para os custos! Os custos são exponenciais à medida que o tempo passa se não tivermos um bom controlo desde o início, com o melhor tratamento, com a melhor tecnologia e com a melhor educação. A tecnologia é ótima se houver uma educação perfeita. Tem que haver tempo, equipas especializadas (nutricionistas, enfermeiros, médicos) que acompanhem a evolução da diabetes. Quanto mais experiência as equipas tiverem melhores serão os resultados”, conclui.



SOCIEDADE PORTUGUESA DE ENDOCRINOLOGIA E DIABETOLOGIA PEDIÁTRICA  
PORTUGUESE SOCIETY OF PEDIATRIC ENDOCRINOLOGY AND DIABETOLOGY

