

# É premente a necessidade da subespecialização em Endocrinologia Pediátrica

A Sociedade Portuguesa de Endocrinologia e Diabetologia Pediátrica tem cerca de 250 associados, num universo de 50 especialistas dedicados à 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, se dedicava ao tratamento de crianças com patologia endócrina.

A SPEDP é uma Sociedade médica que integra especialistas de Endocrinologia e de Pediatria que nutrem especial apetência pela patologia endócrina que surge nas crianças, e que em muitos casos se mantém na vida adulta. “É muito importante gerar este diálogo entre especialistas. Uma vez que estamos perante uma gradual compartimentação da Medicina, existe a crescente necessidade de troca de saberes e experiências, quer entre especialistas de Pediatria e de adultos, quer en-

tre as diversas especialidades”, defende Alice Mirante, presidente da SPEDP.

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.

Se há 50 anos a Pediatria era uma vertente da Medicina muito global, gradualmente com o avanço da Ciência, da Tecnologia e do Saber está a trilhar novos caminhos que levam à criação de subespecialidades, assim como a efetiva necessidade de as crianças serem vistas no espaço de Pediatria por especialistas da área.

À semelhança do historial de outras subespecialidades pediátricas, a Endocrinologia Pediátrica, era inicialmente efetuada por endocrinologistas de adultos. Com a passagem do tempo e a evolução da Medicina houve a necessidade de as crianças e jovens com patologia endócrina serem observados e orientados por pediatras dedicados à endocrinologia pediátrica, sendo que também a Pediatria sentiu a necessidade de se diferenciar.

Em termos europeus, a “European Society for Paediatric Endocrinology” (Sociedade Europeia de Endocrinologia Pediátrica), fundada em 1962, tem um papel fundamental no desenvolvimento da Endocrinologia Pediátrica a nível europeu e 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 que a breve trecho possam estar reunidas as condições para assistirmos à constituição desta subespecialidade no nosso país”, afirma 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 e 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. Estas Bolsas são destinadas a especialistas recentes da Endocrinologia, e da Pediatria que, com o apoio dos Serviços onde estes estão inseridos, manifestem interesse em realizar formação.

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 organizar anualmente, um curso teórico-prático. O Curso de 2015, coordenado pela Dr.<sup>a</sup> Margarida Bastos, incidiu no tema Crescimento “com o intuito de divulgar, dinamizar e atualizar as normas da Comissão Nacional de Normalização da Hormona de Crescimento”. Este ano o curso teórico-prático, coordenado pela Dr.<sup>a</sup> Isabel Dinis e pela Dr.<sup>a</sup> Luísa Barros, é subordinado ao tema “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 perfusoras de insulina associado à monitorização contínua da glicose em tempo real para as crianças e jovens diabéticos. O Prof.



Dr. Tadej Battelino, endocrinologista pediatria, tem desenvolvido um trabalho notável no desenvolvimento e implementação das novas tecnologias na diabetes.

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 perfusoras de insulina associadas à monitorização contínua da glicose em tempo real.

A evolução tecnológica na Diabetologia Pediátrica processa-se a um ritmo alucinante: “Estamos a caminhar a passos muito rápidos para o pâncreas artificial”. Novas bombas perfusoras de insulina, associadas à monitorização contínua da glicose em tempo real, já têm a capacidade de regular o débito basal de insulina de acordo com a glicose intersticial suspendendo a insulina basal em hipoglicemia e retomando o mesmo após subida da glicose intersticial. Alice Mirante informa-nos também que estão a ser desenvolvidos algoritmos para a programação automática dos bólus de insulina, que tem em conta as variações da glicose intersticial de acordo com ingestão de hidratos de carbono, o exercício, assim como outros fatores, “porém”, alerta a especialista, “só poderemos evoluir se efetuarmos mais monitorização contínua da glicose em tempo real e se os doentes estiverem devidamente formados e educados”. Já nos Hospitais, onde são realizados os tratamentos, “são cruciais as equipas altamente formadas e experientes, multidisciplinares que tenham tempo para promover educação terapêutica contínua”.

“ A diabetes tipo 1 com início na idade pediátrica, tem critérios para tratamento com bombas perfusoras de insulina.”

A presidente da SPEDP considera que Portugal tem equipas diferenciadas e especializadas no tratamento e educação de crianças e jovens com diabetes tipo 1, mas tem escasso acesso a meios tecnológicos comparticipados: “Estamos com a mesma verba para a aquisição de bombas de insulina que tínhamos em 2009, aquando do início do programa de tratamento com bombas perfusoras, e no momento não está contemplada ainda a monitorização contínua da glicose. O objetivo é dar o melhor a todas as crianças diabéticas, com uma boa qualidade de vida. Os custos são exponenciais à medida que o tempo passa se não tivermos um bom controlo da diabetes desde o início, com o melhor tratamento, com a melhor tecnologia e com a melhor educação terapêutica”.

### Endocrinologia Pediátrica e Medicina Geral e Familiar

As principais patologias diagnosticadas e tratadas pela endocrinologia pediátrica são: a baixa estatura; a obesidade grave, a diabetes tipo 1; os problemas da tiróide — nomeadamente o bócio frequentemente associado a tiroidite autoimune; e as alterações da puberdade (puberdade precoce, mais frequente na rapariga, e o atraso da

puberdade igualmente frequente em ambos os sexos).

Atualmente, os médicos de Medicina Geral e Familiar não podem solicitar diretamente uma consulta de Endocrinologia Pediátrica para os Serviços de Pediatria. As crianças com patologia endócrina são referenciadas para a consulta de Pediatria Geral, ou Consulta de Endocrinologia de Adultos e depois encaminhados diretamente para a Endocrinologia Pediátrica. 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 patologia endócrina da criança e adolescente pode ser rastreada nas consultas regulares de Saúde Infantil e Juvenil, através da monitorização da estatura, do peso, do estado nutricional e do estadio pubertário, da criança e jovem. Tendo estes vetores em consideração, Alice Mirante considera que se conseguem rastrear as patologias endócrinas mais frequentes.

A presidente considera ainda importante que, na diabetes tipo 1, a Medicina Geral e Familiar e a população em geral estejam alerta para os três sinais da diabetes tipo 1: muita sede, urinar muito e perda de peso. Uma semana de duração destes sintomas deve levar os pais a recorrer ao Centro de Saúde para avaliação da glicémia capilar, e se superior ou igual a 200mg/dl a criança deve ser orientada para o Serviço de Urgência de Pediatria no próprio dia, de modo a prevenir a cetoacidose diabética no diagnóstico da doença. “Este é um papel muito grande de formação dos Centros de Saúde”, declara.

Nas crianças diabéticas, tratadas nos hospitais com equipas especializadas, a interface com a Medicina Geral e Familiar é importante com vista à monitorização de fatores que interferem no cumprimento do tratamento, nomeadamente podem ter um papel facilitador na interface com Saúde Escolar.

