

# PROTOCOLO DE SEGUIMENTO DE CRIANÇAS NASCIDAS COM EXTREMO BAIXO PESO ( $\leq 1\ 000\text{gr}$ ) – R CENTRO

## APROVADO PELA SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO NEURODESENVOLVIMENTO E DISCUTIDO COM AS MATERNIDADES CENTRAIS REGIÃO CENTRO

### Introdução

Os avanços das últimas três décadas nos cuidados intensivos perinatais levaram ao aumento da sobrevivência dos recém nascidos de alto risco, sobretudo dos grandes prétermos. A morbidade neste grupo etário não tem tido uma diminuição paralela.

O estudo epidemiológico das sequelas de neurodesenvolvimento nas crianças nascidas com muito baixo peso carece, em termos nacionais, de uma abordagem mais ampla, com metodologia homogênea e em que seja dada sequência lógica ao registo nacional do recém nascido prétermo.

Os défices graves (motores, cognitivos e sensoriais) são óbvios nos primeiros anos de vida, e a sua identificação e orientação já não levanta muitas questões. Mas, os défices considerados de elevada prevalência, embora de menor gravidade (quociente intelectual borderline, problemas de comportamento, défices neuropsicológicos – problemas na função executiva e visuomotricidade, dificuldades específicas de aprendizagem, perturbação específica do desenvolvimento da linguagem...), que vão interferir com o sucesso académico e nesta sequência com a qualidade de vida destas crianças e famílias, não têm sido até à data identificados e orientados de forma sistemática.

Nesta sequência foi promovido por diferentes organismos (National Institute of Child Health and Human Development, National Institute of Neurologic Disorders and Stroke e o Center for Disease control and Prevention) um Workshop acerca desta problemática.

<sup>1</sup>. Este trabalho deixa como conclusão que redes de investigação multicêntricas com protocolos de seguimento bem definidos, até pelo menos à idade escolar, são os desejáveis.

**Assim, com o objectivo de monitorizar, rastrear, diagnosticar e orientar precocemente todas as sequelas de neurodesenvolvimento, sugere-se o seguinte protocolo de avaliação:**

O seguimento será realizado na Maternidade onde nasceu ou no Hospital da área de residência até aos **30 meses de idade (como já são)**. Nessa data as crianças e famílias devem ser orientadas para a **Consulta de Risco Biológico do Centro de Desenvolvimento Luís Borges do Hospital Pediátrico Coimbra (CDC/HP)** com uma referência *personalizada* entre estes dois serviços.

Em cada Unidade deverá ser nomeado um médico responsável pelo registo informático desta população e pelo contacto e troca de informação com as maternidades.

**A- Seguimento nas Maternidades (onde nascem) ou Hospitais área residência até aos 30 meses**

Exclusão de défices sensoriais (orientar para consulta de ORL e Oftalmologia, a todos)

Avaliação social da família (realizar a todos, durante o internamento na Maternidade)

**40 S IG** (idade corrigida)

**Avaliação neurológica:** Escala Amiel Tison

**Checklist dos sinais de alerta de dificuldades da alimentação de recém-nascidos**

**3M** (idade corrigida)

**Avaliação neurológica:** Escala Amiel Tison

**Checklist dos sinais de alerta de dificuldades da alimentação de recém-nascidos**

**6M** (idade corrigida)

**Avaliação neurológica:** Escala Amiel Tison

**Avaliação do desenvolvimento psicomotor global:** Escala Growing Skills II

**Checklist de rastreio de alterações da comunicação e do comportamento simbólico (CSBS DP)**

**12M** (idade corrigida)

**Avaliação neurológica:** Escala Amiel Tison

**Avaliação do desenvolvimento psicomotor global:** Escala Growing Skills II

**Checklist de rastreio de alterações da comunicação e do comportamento simbólico (CSBS DP)**

**18-24M** (idade cronológica)

**Avaliação do desenvolvimento psicomotor global:** Escala Growing Skills II

**Rastreio de autismo:** Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)

**30M** (idade cronológica)

**Avaliação do desenvolvimento psicomotor global:** Escala Growing Skills II

**Checklist de rastreio de alterações da comunicação e do comportamento simbólico (CSBS DP)**

**B – Seguimento na Unidade ou Consultas de Neurodesenvolvimento do Serviço ou Departamento de Pediatria da área de residência**

**3-4 A**

**Desenvolvimento psicomotor global:** Escala de Ruth Griffiths

**Comportamento adaptativo:** Questionário Vineland - forma de rastreio

**Comportamento geral:** Escala comportamental de Achenbach

**Linguagem :** Teste de Avaliação da Linguagem na Criança (TALC)

**Protocolo de Avaliação Oro – Facial (PAOF)**

Se já não forem seguidos em Oftalmologia e ORL:

**Visão (rastreio de défices minor):** Teste rastreio Sonksen –Silver

**Audição:** Orientar para consulta ORL

**Se for detectada alguma alteração a equipa deve decidir o que fazer**

Se estiver tudo bem só voltará a ser observado entre os 5 e os 6A

#### **5-6A**

**Nível intelectual:** WPPSI-R

**Avaliação de pré-requisitos académicos:**

Teste de identificação das competências linguísticas (TICL)

Bateria aptidões de aprendizagem escolar (BAPAE)

Repetição de Pseudo-palavras (PALPA-P)

Protocolo de Avaliação Oro-Facial (PAOF)

**Comportamento geral:** Escala comportamental de Achenbach

**Comportamento adaptativo:** Questionário Vineland - forma de rastreio

**Se for detectada alguma alteração a equipa deve decidir o que fazer**

Se estiver tudo bem só voltará a ser observado entre os 7 e os 8 anos ou em SOS

**Visão (rastreio de défices minor) -** Teste rastreio Sonksen - Silver (se não foi realizado aos 3-4 A)

#### **7-8 A**

**Verificar rendimento escolar**

**Nível intelectual:** WISC III

**Défices neuropsicológicos:** Bateria neuropsicológica de Coimbra (BANC)

**Comportamento adaptativo:** Questionário Vineland - forma de rastreio

**Comportamento geral:** Escala comportamental de Achenbach

Teste de **compreensão de frases complexas (Token)**

Grelha de Observação de **linguagem – nível escolar (GOL-E)**

Provas da **reconstrução e segmentação fonémica – Avaliação da Linguagem Oral de Inês Sim-Sim**

Repetição de **Pseudo-palavras (PALPA-P)**

Protocolo de **Avaliação Oro-Facial (PAOF)**

**(Ver tabela 1 Protocolo e cronologia de observação)**

*È claro que para se considerar um estudo longitudinal válido e conclusivo, o ideal seria juntar a este protocolo um grupo controlo (colega do lado do infantário ou da escola do mesmo sexo e da mesma idade), pelo menos numa amostra.*

1- *Follow-up Care of High-Risk Infants. Pediatrics 2004; 114:1377-1397.*

Tabela 1 – Protocolo de observação (40S – idade escolar)

Tipo avaliação	Idade corrigida				Idade cronológica				
	40 S	3M	6 M	12M	18-24 M	30M	3-4A	5-6A	7-8A
Amiel Tison	*	*	*	*					
Checklist-alt.aliment	*	*							
CSBS DP			*	*		*			
Growing Skills II			*	*	*	*			
CHAT- M					*				
Griffiths							**		
Vineland							**	**	**
Achenbach							**	**	**
TALC							**		
PALPA-P								**	**
TICL e BAPAE								**	
PAOF							**	**	**
WPPSI-R								**	
WISCIII									**
BANC									**
Token Test e Gol-E									**
Aval. Lingg Oral									**
Visão	oft	oft						Rastreio	
Audição	orl	orl						ORL	

\*- observação nas maternidades; \*\*- observação nas consultas de neurodesenvolvimento. Oft-C Oftalmologia, orl- C ORL, visão-rastreio visual

**Nota – a rosa os testes de linguagem, que são opcionais, e apenas a realizar por equipas que disponham de Terapia da fala com disponibilidade.**

População alvo

Pn < 1000 gr
+/- 330 /ano
Norte - 130
Centro – 40
Lisboa e Vale do tejo- 120
Alentejo - 10
Algarve - 17