



Trabalhos Científicos

Título: Vigilância Do Desenvolvimento De Crianças Prematuras Em Idade Escolar: A Hipótese Diagnóstica De Atraso Do Desenvolvimento Realizada Pelo Pediatra

Autores: JULIANA APARECIDA MARTINI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); GIMOL BENZAQUEN PEROSA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); FLÁVIA HELENA PEREIRA PADOVANI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); LIGIA MARIA SUPPO DE SOUZA RUGOLO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); CRISTIANE LARA MENDES CHILOFF (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); MARIA REGINA BENTLIN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); GERALDO HENRIQUE SOARES DA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); JOÃO CESAR LYRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP)

Resumo: INTRODUÇÃO: São poucos os profissionais que avaliam o desenvolvimento na consulta pediátrica, mesmo em populações vulneráveis. Quando o fazem, utilizam a avaliação clínica informal que, segundo a literatura, tem uma acurácia menor que instrumentos de triagem. OBJETIVO: Identificar associações entre a hipótese diagnóstica de risco para o desenvolvimento de crianças nascidas prematuras, de muito baixo peso, em idade escolar e os resultados da avaliação do desenvolvimento realizada por meio de instrumentos. MÉTODO: Participaram da pesquisa 57 crianças nascidas prematuras e com peso < 1500g, com idade entre 5 a 8 anos. As crianças foram avaliadas, de forma sistemática, quanto ao desempenho cognitivo, comportamental e qualidade de vida, por meio dos instrumentos específicos. Em seguida, foram consultados os prontuários médicos para identificar a hipótese diagnóstica de risco para o desenvolvimento, realizada pelo pediatra, sendo considerada a anotação da última consulta. Identificou-se: BDNPM (bom desenvolvimento neuropsicomotor) e ADNPM (atraso no desenvolvimento neuropsicomotor). RESULTADOS: A partir de avaliação clínica, 49% das crianças foram diagnosticadas pelo pediatra com ADNPM. Na avaliação diagnóstica, com instrumentos específicos, cerca de 30% das crianças apresentaram prejuízos cognitivos, 37% apresentaram problemas comportamentais e mais de 40% apresentaram qualidade de vida prejudicada, segundo a opinião da mãe e da própria criança. Não houve associação estatisticamente significativa entre os resultados das avaliações cognitiva e comportamental e a hipótese diagnóstica do pediatra, porém ela esteve associada à qualidade de vida. No modelo de regressão logística, a hipótese diagnóstica de ADNPM mostrou-se preditora de risco para a qualidade de vida referida pela própria criança. CONCLUSÃO: Os pediatras parecem sensíveis à necessidade de vigilância do desenvolvimento de crianças nascidas prematuras, tendo a preocupação de anotar sua hipótese diagnóstica quanto ao desenvolvimento no prontuário. Entretanto, hipóteses diagnósticas baseadas em impressões clínicas, provavelmente, apontaram vários ADNPM falso-positivos, não confirmados quando se utilizaram avaliações específicas de desempenho cognitivo e comportamental. Na medida em que a hipótese diagnóstica foi importante preditor de pior qualidade de vida, pode-se supor que houve maior sensibilidade na avaliação médica para os casos com maior comprometimento, que afetam a qualidade de vida da criança.