



Neuro-desenvolvimento de crianças nascidas muito prematuramente: avaliação, intervenção e organização

António Gomes

A sobrevivência das crianças nascidas com muito baixo peso, sobretudo daquelas com extremo baixo peso (<1000g), tem aumentado nos últimos 20 anos, mas este aumento não se tem acompanhado de diminuição significativa da morbilidade nos sobreviventes. Estudos recentes têm mostrado achados mistos em que o aumento da proporção dos sobreviventes sem incapacidades e a melhoria dos resultados da avaliação do desenvolvimento, se acompanham de um número grande de crianças com problemas de neuro-desenvolvimento e de comportamento¹. Por outro lado, elevado risco de deficiência grave mantém-se idêntico, sendo tanto maior quanto menor a idade de gestação.

A monitorização do neuro-desenvolvimento nesta população de alto risco é, pois, importante por diversas razões: permitir a avaliação do impacto de novas práticas ou novas tecnologias, permitir desenvolver estratégias de actuação especialmente na tomada de decisão clínica em situações extremas, planear serviços de saúde e serviços de educação e particularmente planificar e quantificar recursos necessários para intervenção precoce e resposta às necessidades especiais de saúde e educativas.

Nesta edição da APP publica-se um interessante e informativo artigo de Manuel Cunha e colaboradores² no qual são apresentados resultados agregados da avaliação aos dois a três anos de crianças nascidas em Portugal com extremo baixo peso em 2005 e 2006. Trata-se de um estudo pioneiro e muito meritório, que proporciona informação nacional, só possível pela existência do Registo Nacional de Muito Baixo Peso. Estes resultados da avaliação do desenvolvimento permitem-nos passar a ter um melhor conhecimento da realidade entre nós no que respeita a esta população de alto risco.

Embora o estudo se refira apenas a 163 crianças correspondendo a 34% dos casos elegíveis, e tal como afirmam os autores, a sua importância advém do facto de ser a primeira vez que são apresentados resultados do acompanhamento de crianças nascidas com menos de 1000 g a nível nacional. Com todas as cautelas decorrentes das debilidades que o estudo apresenta, bem identificadas pelos autores, podemos ficar satisfeitos com os números apresentados já que estes não se

afastam dos que são possíveis encontrar na literatura médica a nível internacional.

Não serão surpreendentes estes resultados pois é do conhecimento geral o bom desempenho obtido em Portugal na área da Perinatologia. Se isso se deve ao empenho e trabalho quotidiano de todos os profissionais envolvidos também não podemos esquecer a importância fundamental e imprescindível do trabalho pioneiro na organização e regionalização dos cuidados perinatais efectuado por uma geração à qual o país ficou muito a dever.

Para honrarmos este passado, e continuarmos o brilhante trabalho efectuado, seria muito interessante que fosse possível, agora, e à imagem da regionalização perinatal existente, a organização e regionalização dos cuidados de acompanhamento às crianças saídas das unidades de Neonatologia, sem esquecer a ligação com os sistemas educativo e de segurança social. Mesmo tendo em consideração os tempos difíceis que se atravessam, seria muito gratificante sermos capazes de estar à altura dos nossos antecessores; com efeito, os tempos de dificuldade são excelentes oportunidades para a realização de grandes feitos.

O conhecimento actual permite-nos compreender que as grandes alterações graves do neuro-desenvolvimento têm razões maioritariamente biológicas, mas que as moderadas/leves são influenciadas decisivamente por factores sociais, culturais, económicos abrindo possibilidades enormes na melhoria das condições destas crianças com intervenção adequada e atempada³. Impõe-se, desta forma, a obrigação de desenvolver uma rede regionalizada e de vigilância, avaliação e intervenção, tal como foi possível criar para os cuidados perinatais. Claro que seria necessário reunir as vontades e o saber dos responsáveis e dos serviços de Saúde, Educação e Segurança Social na construção deste edifício de acompanhamento, avaliação e intervenção precoce.

Para terminar, ficaria uma proposta prática e imediata que passaria por adoptar a utilização de instrumentos de avaliação do desenvolvimento de autopreenchimento pelos pais. Tal acontece já em registos do mesmo tipo em outros países⁴⁻⁷

Correspondência:

António Gomes
app@spp.pt

parecendo evidenciar inúmeras vantagens tais como a maior facilidade de utilização, os menores custos, a menor necessidade de profissionais especializados e a uniformização de instrumentos permitindo resultados comparáveis e válidos. Por exemplo, o questionário *Ages and Stages*⁸, um instrumento de rastreio para atrasos cognitivos e motores não impedindo a combinação com escalas de diagnóstico a usar de acordo com os recursos locais, permitiria a uniformização e comparação dos dados evitando, tal como é possível perceber no artigo, o uso escalas diferentes; de facto, algumas são escalas de rastreio e outras de diagnóstico, sendo estas últimas as mais apropriadas ao objectivo pretendido de avaliação numa população de risco.

Esperamos que o excelente trabalho desenvolvido com o Registo Nacional de Muito Baixo Peso se mantenha e se possa alargar às várias idades importantes na avaliação desta população, permitindo-nos um maior conhecimento da nossa realidade e o aperfeiçoamento e a obtenção, ainda, de melhores resultados a curto e longo e prazo.

Referências

1. Moore T, Hennessy EM, Myles J, Johnson SJ, Draper ES, Costeloe KL, *et al.* Neurological and developmental outcome in extremely preterm children born in England in 1995 and 2006: the EPICure studies. *BMJ* 2012; 345: e7961. doi: 10.1136/bmj.e7961.
2. Cunha M, Bettencourt A, Almeida A, Mimoso G, Soares P, Tomé T *et al.* O recém nascido de extremo baixo peso. Estado aos 2-3 anos. Resultados do Registo Nacional de Muito Baixo Peso de 2005 e 2006. *Acta Pediatr Port* 2013; 40: 7-14.
3. Beaino G, Khoshnood B, Kaminski M, Marret S, Pierrat V, Vieux R, *et al.* Predictors of the risk of cognitive deficiency in very preterm infants : the EPIPAGE prospective study. *Acta Paediatr* 2011; 100: 370-8. doi: 10.1111/j.1651-2227.2010.02064.x.
4. Rozé JC, Darmaun D, Boquien CY, Flamant C, Picaud JC, Savagner C, *et al.* The apparent breastfeeding paradox in very preterm infants: relationship between breast feeding, early weight gain and neurodevelopment based on results from two cohorts, EPIPAGE and LIFT. *BMJ Open* 2012; 5; 2(2): e000834. doi: 10.1136/bmjopen-2012-000834.
5. Leroux BG, N'guyen The Tich S, Branger B, Gascoin G, Rouger V, *et al.* Neurological assessment of preterm infants for predicting neuromotor status at 2 years: results from the LIFT cohort. *BMJ Open*. 2013;3(2). pii: e002431. doi: 10.1136/bmjopen-2012-002431.
6. Flamant C, Branger B, N'guyen The Tich S, de La Rochebrochard E, Savagner C, *et al.* Parent-completed developmental screening in premature children: a valid tool for follow-up programs. *PLoS ONE* 2011;6(5): e20004. doi:10.1371/journal.pone.0020004
7. Johnson S, Wolke D, Marlow N. Developmental assessment of preterm at 2 years: validity of parent reports. *Dev Med Child Neurol* 2008; 50: 58-62. doi: 10.1111/j.1469-8749.2007.02010.x.
8. Squires J, Bricker D, Potter L. Revision of a parent-completed development screening tool: Ages and Stages Questionnaires. *J Pediatr Psychol* 1997; 22: 31328. doi: 10.1093/jpepsy/22.3.313.