



Médico de Família – Peça Fundamental no Desenvolvimento da Criança

Joana Castelhana,* Guiomar Oliveira**

«O futuro das sociedades humanas depende de as crianças poderem alcançar o máximo do seu potencial físico, cognitivo e social.»¹

A saúde (bem-estar bio-psico-social) e as experiências dos primeiros anos de vida são determinantes críticos para o desenvolvimento e percurso de vida do indivíduo.²

Apesar das últimas décadas no nosso país se caracterizarem pela melhoria franca dos cuidados de saúde infantis, incluindo o avanço do diagnóstico e aconselhamento prénatal com a consequente redução da morbilidade e mortalidade infantil, tem-se verificado um aumento da prevalência das patologias do neurodesenvolvimento. De facto, a sobrevivência actual das crianças consideradas de risco biológico para estas perturbações (como é o caso dos grandes prematuros, das síndromes polimalformativas, das complexas doenças neurometabólicas, dos sobreviventes de doenças oncológicas, das infecções do sistema nervoso central e dos acidentes) contribuiu para este aumento da prevalência.

As patologias do neurodesenvolvimento decorrem de um grupo heterogéneo de disfunções cerebrais ou sensoriais crónicas. Caracterizam-se por uma elevada prevalência (cerca de 20% da população pediátrica nos países desenvolvidos),³ pelo início precoce (formas graves nos primeiros meses de vida, moderadas nos primeiros dois anos e ligeiras na idade pré e escolar), pelas comorbilidades frequentes, pela cronicidade e pelo grande impacto psico-social. No entanto, mais de 50% dos casos são diagnosticados apenas na idade escolar, altura em que, tendo sido desperdiçadas oportunidades vitais de iniciar uma intervenção precoce, podem verificar-se já atrasos significativos em várias áreas do

desenvolvimento.³

Das perturbações do neurodesenvolvimento fazem parte patologias de baixa frequência e elevada gravidade, como a deficiência mental, a paralisia cerebral e o autismo, em que todos os aspectos desenvolvimentais e cognitivos do indivíduo estão afectados (embora em diferentes graus), mas também perturbações em que apenas estão comprometidas áreas específicas do desenvolvimento. Estas últimas, no seu conjunto muito mais prevalentes que as primeiras, apesar do menor impacto clínico têm uma repercussão muito marcada na aprendizagem e sucesso académico, orientação e sucesso profissional, assim como na qualidade de vida das famílias. Trata-se das perturbações do neurodesenvolvimento específicas da atenção, dos défices de memória, de percepção, das perturbações específicas da linguagem e das aquisições académicas – como a dislexia, disgrafia e discalculia – dos problemas comportamentais e emocionais, do sono e alimentação.

A vigilância e rastreio do neurodesenvolvimento podem ser feitos por inúmeros profissionais, quer nos serviços de saúde, quer na comunidade (e meio escolar). No entanto, é o médico de família que se encontra numa posição mais privilegiada para o fazer. Por um lado, porque o médico de família tem contacto regular com a criança antes de esta atingir a idade escolar, o que permite que sejam identificados e orientados precocemente problemas médicos ou comportamentais (ou mistos), aumentando a probabilidade de a criança vir a atingir o seu potencial máximo em termos de saúde física, mental e social. Por outro lado, porque os cuidados de saúde primários prestam cuidados centrados na família, globais, continuados, coordenados, características essenciais na abordagem deste grupo de patologias.⁴

De facto, o médico de família conhece bem a criança, a sua história e factores de protecção ou de risco, o

*Médica de Família; Editora da Revista Portuguesa de Clínica Geral.

**Pediatria do Neurodesenvolvimento; Presidente da Sociedade de Pediatria do Neurodesenvolvimento da Sociedade Portuguesa de Pediatria



seu contexto familiar e social, as preocupações dos seus pais e conviventes. Desenvolve sistematicamente actividades de promoção do desenvolvimento infantil (incentivando a interacção pais - filhos, ajudando à compreensão do temperamento da criança e antecipando as etapas normais do desenvolvimento, sugerindo hábitos de leitura, de sono e formas de lidar com problemas frequentes - choro, birras, alimentação, adaptação a acontecimentos de vida - etc.) e de prevenção da doença (nomeadamente os acidentes).

Sempre que detecta atrasos ou desvios da normalidade, o médico de família deve referenciar para o nível seguinte de cuidados - Unidade ou Centro de Desenvolvimento.⁵

É da responsabilidade do pediatra do neurodesenvolvimento categorizar o diagnóstico primário (défice cognitivo, paralisia cerebral, autismo, etc.), identificar as comorbilidades (perturbações associadas, por exemplo, défice cognitivo e surdez), conhecer o perfil funcional da criança (por exemplo: motricidade global de 4 anos, visuomotricidade de 3 e linguagem de 2, para uma idade cronológica de 5 anos), pesquisar a etiologia (por exemplo: síndrome de X frágil, anomalias cromossómicas, outras mutações moleculares), conhecer o ambiente social da criança, estabelecer um programa de intervenção em conjunto com as equipas educativas dos agrupamentos escolares e reavaliá-lo e ajustá-lo periodicamente. Deve ainda garantir a vinculação com a família e a articulação entre os diferentes profissionais e organismos envolvidos e o cumprimento do programa de vigilância e intervenção.

A abordagem eficiente das perturbações do neurodesenvolvimento exige uma vasta equipa multidisciplinar trabalhando em estreita articulação.

Este Dossier resulta da colaboração entre a Revista Portuguesa de Clínica Geral e a Sociedade de Pediatria do Neurodesenvolvimento da Sociedade Portuguesa de Pediatria.

Com a sua elaboração pretendeu-se reunir alguns textos que, pelo seu conteúdo, ajudassem o médico de família a assumir o seu papel fundamental na vigilância, rastreio e referenciação atempada das crianças com perturbações do neurodesenvolvimento e do comportamento.

Os dois primeiros artigos, «Perturbações do Desenvolvimento – Conceitos Gerais» e «Vigilância do Desenvolvimento Psicomotor e Sinais de Alarme», procuram rever conceitos básicos para a compreensão das perturbações do desenvolvimento e abordar de forma prática a sua vigilância e rastreio.

Os temas seguintes foram seleccionados pela frequência com que constituem motivo de consulta em Medicina Geral e Familiar («Insucesso Escolar» e «As Birras na Criança») e o tema «Autismo» pela gravidade que a patologia e o (frequente) atraso do seu diagnóstico comportam.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Development. WHO. Disponível em: http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/development/en/index.html [acedido a 09/01/2010].
2. Early Child Development. WHO. Fact sheet n°332. Agosto 2009. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/en/> [acedido a 09/01/2010].
3. Monitoring Developmental Disabilities. CDC. Disponível em: <http://www.cdc.gov/ncbddd/dd/ddsurv.htm> [acedido a 09/01/2010].
4. Developmental Screening for Health Care Providers. CDC. Disponível em: http://www.cdc.gov/ncbddd/child/screen_provider.htm [acedido a 09/01/2010].
5. Comissão Nacional de Saúde da Criança e do Adolescente 2004-2008. Lisboa: Alto Comissariado da Saúde, Ministério da Saúde; 2009.