

Developmental assessment in the over 5s

Davie M.

Arch Dis Child Educ Pract Ed 2012;97:2-8.

Abstract: The paediatrician's role in the developmental assessment of children under the age of 5 is well established, and so he/she might also have a role in the assessment of school-age children, particularly as (i) it is increasingly recognised that subtle presentations of developmental disorders may escape professional notice until school age, (ii) these disorders are interweaving and overlapping, necessitating a truly holistic view and (iii) no another professional group is equipped to deliver a single diagnostic assessment encompassing cognitive, communication, social, emotional and physical domains. However, assessment in the over-5s requires a different set of skills to the under-5s. The emphasis in this age group shifts from assessing developmental impairment, for example, a specific delay in walking or talking or a low developmental quotient,

to assessing factors affecting the child's social or academic function. The paediatrician's task is to apply their knowledge of risks and vulnerabilities, using their experience in general and developmental paediatrics, paediatric neurology and child and adolescent mental health to identify environmental and/or biological factors affecting the child. The diagnostic focus that is a strength of paediatric practice needs to be tempered by a more flexible approach taking account of the child's strengths and difficulties. Finally, the clinician needs to decide if further assessment and investigations are required and make recommendations to help improve the outcome for the child. In this paper, the author will set out the context for these assessments, and then guide the reader through a clinical approach that the author has found useful.

COMENTÁRIOS

O artigo focaliza-se na avaliação do desenvolvimento de crianças acima dos cinco anos, isto é, crianças que já iniciaram a escolaridade, avaliação que requer outras competências do pediatra, por oposição às necessárias para observar crianças pequenas.

Em vez da detecção de áreas em défice, como um atraso na marcha ou na linguagem, por exemplo, agora os problemas são mais subtis ou de natureza diferente - problemas na aprendizagem, do comportamento ou da socialização, entre outros. O papel do pediatra é valorizado, ao reconhecer-se-lhe a capacidade de avaliar domínios tão variados como o emocional, a comunicação, o cognitivo e o físico.

O artigo envereda por áreas da criança a investigar, em que a formulação de perguntas, quer à criança ou aos pais, a recolha de informação através de questionários ou relatórios, bem como a escuta e a iniciativa de interagir de um modo mais informal com a criança, são os meios apropriados para esta faixa etária.

O rendimento escolar, as relações sociais, as actividades de lazer, o comportamento, problemas sensoriais, competências de auto-cuidados e as habilidades motoras, são abordados neste trabalho com exemplos práticos na forma de colocar as perguntas, para que a informação recolhida seja relevante. E é neste aspecto da anamnese, na sua variedade, especificidade e abrangência que o artigo se torna útil para os pediatras que pretendam avaliar o desenvolvimento de crianças em idade escolar.

Desta forma, vários quadros podem ser detectados ou suspeitados, e que são comuns nesta faixa etária: problemas de linguagem, as dificuldades específicas de aprendizagem, a perturbação de hiperactividade com défice de atenção ou os quadros de perturbações do espectro do autismo, abuso e negligência.

Vejamos o caso de quadros do espectro do autismo, outra uma patologia considerada rara, e que agora de acordo com os critérios de classificação, tem uma prevalência de 1% na população^(1,2). Não raro, os quadros de menor gravidade podem ser diagnosticados pela primeira vez, em idade escolar, e são por vezes confundidos como crianças difíceis, vítimas de problemas ao nível da parentalidade⁽³⁾, e acompanhadas em Comissões de Protecção de Menores. São exemplos de perguntas relevantes que podem ser feitas:

- *Como são o olhar e expressões faciais quando a vai buscar à escola?*
- *Consegue mostrar expressões como culpa ou vergonha?*
- *Nas conversas, repete-se, quer nos temas ou nas perguntas?*
- *Como é o padrão das amizades, mais do que o número?*

Outro grupo importante de problemas são os que decorrem das dificuldades específicas de aprendizagem (dislexia, disgrafia, discalculia) e que ao contrário de outros países⁽⁴⁾, são esquecidas e pouco investidas pela nossa Educação Especial. Ouvir a criança a ler um pequeno texto, fazer um pequeno ditado ou cálculos simples como por exemplo:

- “Quando digo 1,2 3,4...o que vem a seguir?” (início do 1º ano)
- “A Ana tem 4 anos. O irmão é um ano mais novo. Quantos anos tem ele?” (início do 2º ano)

Reconhecidas as dificuldades na criança, pode então ser solicitada uma avaliação mais aprofundada nos serviços de psicologia escolar e equipas de educação especial.

Completada a avaliação da criança nos vários domínios referidos, está então o pediatra em condições de poder formular um quadro geral das dificuldades e também das potencialidades que ela apresenta. As etapas seguintes poderão ser o estabelecer de recomendações, orientar para serviços ou terapias específicos (serviços de saúde mental, terapia da fala, fisioterapia), obter mais informação ou prosseguir com a avaliação clínica.

Maria do Carmo Santos¹

Nascer e Crescer 2011; 20(4): 274-275

BIBLIOGRAFIA

1. Chakrabarti S, Fombonne E. Pervasive Developmental Disorders in Preschool Children: Confirmation of High Prevalence. *Am J Psychiatry* 2005;162:1133-41.
2. Baron-Cohen S, Scott FJ, Allison C, Williams J, Bolton P, Matthews FE, et al. Prevalence of autism-spectrum conditions: UK school-based population study. *The British Journal of Psychiatry* 2009;194:500-9.
3. Baron-Cohen S. *Autism and Asperger Syndrome*. Oxford University Press, UK, 2008.
4. Disponível em: <http://media.education.gov.uk/assets/files/pdf/s/sen%20code%20of%20practice.pdf>

¹ Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital Maria Pia / CH Porto