

CO-012 - (20SPP-9505) - CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL EM PORTUGAL. É DIFERENTE VIVER NAS ÁREAS METROPOLITANAS?

Daniel Virella^{1,2,3}; Teresa Folha^{2,3}

1 - Área de Pediatria Médica, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central; 2 - Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa; 3 - Programa de Vigilância Nacional da Paralisia Cerebral em Portugal

Introdução e Objectivos

Exploraram-se diferenças da apresentação da paralisia cerebral (PC) e de acesso a cuidados diferenciados nas crianças residentes nas áreas metropolitanas.

Metodologia

Estudaram-se os casos notificados ao Programa de Vigilância Nacional da Paralisia Cerebral (PVNPC) nascidos em 2001-2010, residentes em Portugal (1841). Exploraram-se associações de dados sobre notificação, avaliação social, clínica e funcional com o local de residência (1816): AM - áreas metropolitanas do Porto e Lisboa (998) e rPT – o resto do País (730); excluíram-se as NUTS III Cávado e Coimbra (88; 5%).

Resultados

Não houve diferença nos padrões de classificação pelos tipos clínicos ou pelas escalas de avaliação funcional. Menos residentes no rPT têm subluxação da anca (20%vs.25,5%) mas maior proporção de luxação (2%vs.4%) e proporção semelhante de sonda naso-gástrica/gastrostomia e de epilepsia mas a monoterapia é mais frequente (34%vs.48%). Mais residentes no rPT têm défice visual grave (11,5%vs.16%), a proporção de défices auditivo e de cognição é semelhante. A proporção de crianças provenientes de outras áreas do País é maior em rPT (2%vs.5%) mas há mais nascidos fora de Portugal em AM (11,5%vs.3%). Os residentes em AM têm menos omissão de avaliação da audição (17%vs.23%) e, marginalmente, da visão (15%vs.19%), mas não da cognição, de luxação da anca ou de realização de RM. Os residentes no rPT têm menos omissão de registo do comprimento (70%vs.51%) e do peso (60%vs.42%). Em AM há maior proporção de notificadores múltiplos (30%vs.24%) e de fontes alternativas de informação (20,5%vs.14%).

Conclusões

A afectação clínica e funcional das crianças com PC não é significativamente diferente nas áreas metropolitanas. É necessário melhorar o acesso à avaliação clínica especializada em todo o País.

Palavras-chave : avaliação clínica e funcional, vigilância epidemiológica nacional, diferenças regionais, paralisia cerebral, infância