

INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA SÍNDROME DE DOWN: ESTUDO DE CASO. PHONOAUDIOLOGICAL INTERVENTION IN DOWN SYNDROME: CASE STUDY.

Damaris Sabino Alves¹
Débora Linhares Vasconcelos²
Jherfanny Victorianno Gomes³
Mirian Alves de Oliveira Almeida⁴
Raiane Kely Burmann⁵
Samara Neves Moura⁶
Renata Matos Pereira⁷

RESUMO: Introdução: A Síndrome de Down é caracterizada por alteração genética, causando a trissomia do cromossomo 21, de origem ainda desconhecida. O portador desta síndrome poderá apresentar alterações em seu desenvolvimento motor e cognitivo. Objetivou-se neste estudo descrever a intervenção fonoaudiológica junto a criança com Síndrome de Down. **Métodos:** Estudo de caso e revisão bibliográfica. **Descrição do caso:** M.O.A; três anos, sexo masculino, diagnosticado com Síndrome de Down após o nascimento, através do exame de cariótipo (análise citogenética), em terapia fonoaudiológica a partir dos 9 meses de idade. **Considerações finais:** A Síndrome de Down causa grande impacto na vida do indivíduo e exige grande interação e dedicação daqueles que estão a sua volta. Mas, com intervenção precoce e adequada, estas crianças podem se desenvolver e alcançar bom nível de independência, podendo utilizar sua capacidade e exercer funções seja no contexto familiar ou social, para isto o profissional da Fonoaudiologia possui grande importância, pois contribui para o desempenho da linguagem oral e escrita, funções básicas e essenciais para a vida social.

Palavras-chave: Síndrome de Down; Linguagem; Fonoaudiologia.

ABSTRACT: Introduction: One of the main features of the Down Syndrome is genetic alteration, causing trisomy of chromosome 21, whose origin is still unknown. People with Down Syndrome may have their motor and cognitive development affected. The objective of this study was to describe speech-language intervention in children with Down's Syndrome. **Methods:** Case study and bibliographical review. **Case description:** M.O.A; a three-year-old child, male, diagnosed with Down Syndrome after birth, through karyotype examination (cytogenetic analysis), in speech therapy from 9 months of age. **Final considerations:** The Down Syndrome has a major impact in the life of the individual and demands full interaction and dedication on the part of the people around him/her. However, if intervention is carried out early and in a proper way, the child may develop and reach a satisfactory independence level, becoming even able to carry out regular duties in familiar and social situations. It is within this context that the importance of a hearing and speech therapist is made evident, as this professional can contribute to the development of the individual's written and spoken language, essential to enhance the social lives of these individuals.

Key words: Down Syndrome; Language; Phonoaudiology.

¹ Graduanda do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade Única de Ipatinga/MG. E-mail: damisabalves@gmail.com

² Graduanda do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade Única de Ipatinga/MG. E-mail: deboravasconcelos15@hotmail.com

³ Graduanda do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade Única de Ipatinga/MG. E-mail: jherfannyvictorianno@hotmail.com

⁴ Graduanda do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade Única de Ipatinga/MG. E-mail: mirianfono2015@gmail.com

⁵ Graduanda do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade Única de Ipatinga/MG. E-mail: raianeburmann@hotmail.com

⁶ Graduanda do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade Única de Ipatinga/MG. E-mail: samara1moura@hotmail.com

⁷ Fonoaudióloga, Mestre e Professora Adjunto do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade Única de Ipatinga/MG. E-mail: renatamps@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Segundo Lacerda, Martins, 2015, a Síndrome de Down (SD) ocorre devido a trissomia do cromossomo 21, uma alteração genética que pode acometer um em cada 800 nascidos vivos.

Os motivos para origem da Síndrome de Down são ainda desconhecidos, mas, considera-se como principal fator de risco, a idade materna, notando-se grande intercorrência entre mães a partir de 35 anos, e ainda maior em gestantes com idade acima de 45 anos, chegando em 1 caso para cada 30 nascidos vivos (LIMA; DELGADO; CAVALCANTE, 2017).

Entre as características comuns nos portadores são citadas, braquicefalia, fissuras palpebrais com inclinação superior, pregas epicânticas (pele que cobre o canto interno do olho), pescoço curto, língua protusa e hipotônica, podem apresentar também apenas uma prega palmar. Independente dos aspectos físicos apresentados, os autores afirmam que tais características não determinam o potencial cognitivo do indivíduo, antes, cada portador desenvolverá conforme sua herança genética, estímulos e educação recebidos (LACE; MARTINS, 2015).

Como todas as outras, essas crianças precisam de carinho, alimentação adequada, cuidados com a saúde e um ambiente acolhedor. O ideal é que elas sejam matriculadas em escolas regulares, e sejam acolhidas de modo igual, para que dessa maneira as mesmas possam desenvolver suas potencialidades, sobretudo respeitando os limites que a síndrome impõe, interagindo com todos os integrantes da escola. Em determinados casos, porém, o melhor é frequentar escolas especializadas, que lhes proporcionem outro tipo de acompanhamento, pois a depender do nível da síndrome a criança pode se atrasar em detrimento dos outros alunos. O preconceito e a discriminação são os piores inimigos das pessoas que possuem esta síndrome. O fato de apresentarem características físicas típicas e algum comprometimento intelectual não significa que tenham menos direitos e necessidades (NEPOMUCENO *et al.*, 2016).

De acordo com Leite *et al.*, 2016, todos que são acometidos pela Síndrome de Down apresentam atraso motor, mas o nível de desenvolvimento e comportamentos serão medidos pelo meio em que está inserido, pois a família possui importante parcela em seu desenvolvimento. Os mesmos afirmam ainda que o desenvolvimento de uma criança com a síndrome se assemelha ao desenvolvimento de crianças típicas, mas os principais marcos surgem de forma lenta, demonstrando diferença entre a idade cronológica e a funcional.

Pinheiro *et al.*, 2018, afirmam que, a SD causa hipotonia muscular generalizada, iniciada no Sistema Nervoso Central (SNC) prejudicando o Sistema Estomatognático (SE). Mas, esta não é a única alteração, podem ser encontradas deglutição adaptada, alterações articulatórias, redução da cavidade intraoral, redução de tônus da musculatura orofacial, alterações da arcada dentária, mordida aberta e respiração oral.

Segundo Lima; Delgado e Cavalcante, 2017, alterações na aquisição da linguagem podem resultar da SD, principalmente no aspecto da expressão verbal, prejudicando assim, a comunicação social. A limitação da expressão verbal pode estar relacionada a dificuldade do controle motor, essencial para a coordenação da fala, já a compreensão pode ser prejudicada devido ao déficit da memória de curto prazo. Alguns fatores podem contribuir para o atraso do desenvolvimento da linguagem na criança com SD, como, carência de estímulos, alterações cognitivas, problemas respiratórios, auditivos e alterações no Sistema Estomatognático (SE).

Para Barata e Branco, 2010, um fator de grande prejuízo para a comunicação, são os déficits sensoriais, destacando-se a deficiência auditiva. Entre os principais fatores causadores da perda auditiva em portadores da SD estão, otites média e anomalias otológicas associadas à síndrome, como, malformações dos ossículos da orelha média, espirais cocleares reduzidos e diferenças estruturais do tronco cerebral que podem prejudicar a transmissão dos estímulos auditivos. A deficiência auditiva afetar a articulação, fala e prosódia, conseqüentemente tais dificuldades afetarão a leitura e escrita.

Devido a estas alterações, considera-se de grande eficácia a intervenção fonoaudiológica, na qual promoverá o desenvolvimento da linguagem, alcançando ainda maiores resultados se iniciada de maneira precoce (LIMA; DELGADO; CAVALCANTE, 2017).

É imprescindível a estimulação antes dos dois anos de idade, pois o sistema nervoso central está em formação, nesse período. O trabalho será ainda mais satisfatório quando iniciado mais próximo ao nascimento, se possível com orientações no próprio hospital, diminuindo assim, as chances de que comportamentos adaptativos se instalem. Neste período, as orientações em relação à alimentação em conjunto com o trabalho miofuncional poderão proporcionar um desenvolvimento favorável das estruturas da face (BARATA; BRANCO, 2010).

Conforme Mustacchi, 2009, as crianças com Síndrome de Down, devem ser acompanhadas por um fonoaudiólogo desde os primeiros dias de vida, para que a hipotonia muscular não prejudique a amamentação e posteriormente o desenvolvimento craniofacial. O mesmo afirma que, a regularidade e objetivos da intervenção serão de acordo com as diversas fases da vida da criança, promovendo a adequação da articulação e produção dos sons, desenvolvimento da linguagem oral e escrita, adequando as funções de sucção, mastigação e deglutição, coordenação pneumofonoarticulatória e fortalecimento da musculatura orofacial. De maneira geral, o desenvolvimento da fala acontece de forma lenta nas crianças com SD, podendo surgir com uso espontâneo de palavras entre dois e três anos, mas pode surgir até os cinco anos de idade, contudo, as habilidades cognitivas devem ser estimuladas precocemente para que tais crianças sejam preparadas para a aquisição da linguagem oral.

Diante disso, o presente estudo tem por objetivo descrever o caso clínico de M.O.A; 3 anos, sexo masculino, relatando a importância da intervenção fonoaudiológica.

MÉTODOS

O presente estudo teve como base o caso clínico de M.O.A; 3 anos, sexo masculino, portador da Síndrome de Down, descrevendo seu histórico clínico, tratamentos, e profissionais envolvidos em seu processo de desenvolvimento.

Para coleta de dados, efetuou-se análise do prontuário do paciente, disponibilizada pela Clínica Escola da Faculdade Única de Ipatinga, composta por anamnese e avaliação da motricidade orofacial (MBGR) realizadas em março de 2016. Protocolo de avaliação de atraso de linguagem – Brasília Chiari para faixa etária de 1 a 2 anos e nova avaliação da motricidade orofacial (MBGR), executadas em abril de 2017.

Em março de 2018, foram colhidos dados complementares da anamnese junto aos responsáveis do paciente, nos dias 09, 16 e 23 do mesmo mês, aplicou-se a avaliação de atraso de linguagem - Brasília Chiari para faixa etária de 2 a 3 anos, avaliando a recepção e emissão da comunicação, aspectos motores e cognitivos da linguagem. Após a avaliação o paciente permaneceu em acompanhamento fonoaudiológico por todo o semestre.

Os resultados obtidos foram confrontados com a literatura, tendo a revisão bibliográfica ocorrido através das bases de dados SciELO, DeCs e Google Acadêmico.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Histórico Clínico

O paciente M.O.A, 3 anos, naturalidade brasileira, foi diagnosticado com Síndrome de Down em exames pós-natal, ainda na maternidade. A mãe relata que a gravidez do filho foi planejada, que realizou o acompanhamento pré-natal e exames de ultrassonografia periodicamente como indicado por seu médico. A mesma relatou ter tido diabetes gestacional e que o médico havia notado um aumento do líquido amniótico, mas não suspeitou de nenhuma patologia. A criança nasceu com idade gestacional de 32 semanas, pesando 1,850Kg, parto cesariana, e só a partir de então, veio a suspeita de a criança ter a Síndrome de Down.

Diagnóstico e antecedentes familiares

A criança ficou internada quatorze dias na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, e durante esse tempo, fez uso de sonda orogástrica. Ainda na UTI, foi realizado o exame do cariótipo (análise citogenética), que confirmou a alteração cromossômica. O paciente recebeu alta da UTI Neonatal, sugando no seio materno e utilizando a “chuquinha”. Não há casos de pessoas na família que tenha Síndrome de Down.

Tratamentos e profissionais envolvidos

A partir do diagnóstico, a família foi em busca de informações sobre a patologia, sendo a equipe médica que atendia o paciente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal e que realizou o diagnóstico, os primeiros a orientarem a família sobre os cuidados com a criança. Posteriormente, o pediatra que a acompanhava, orientou aos pais que procurassem profissionais como o Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional para ajudá-lo em seu desenvolvimento. Desde então, o paciente realiza sessões semanais com esses profissionais, além de manter o acompanhamento com o médico Pediatra.

M.O.A, chegou a Clínica Escola da Faculdade Única de Ipatinga/Mg, com 9 meses de idade. Durante anamnese e avaliação da motricidade orofacial, através do protocolo MBGR (Genaro *et al.*, 2009), foi possível observar instabilidade corporal, hipotonia da musculatura orofacial, incluindo lábios, língua e bochechas, língua além de hipotônica, alargada e sempre no assoalho bucal, ausência de vedamento labial, palato duro ogival e estreito e respiração oral. A comunicação era basicamente pelo choro, olhar e arrulhos.

A intervenção fonoaudiológica então, teve por objetivo melhorar o tônus muscular, a fim de adequar as funções do sistema estomatognático, além de estimular a linguagem, as habilidades psicomotoras e cognitivas da criança. Com esses objetivos, foram utilizados exercícios de motricidade visando a mobilidade e força da musculatura e dos órgãos fonoarticulatórios. Músicas, onomatopeias, fantoches, atividades com pintura e histórias, foram utilizados para estimular a linguagem e incentivar a comunicação da criança, concomitantemente, foram realizados exercícios que estimulavam tanto as habilidades cognitivas em geral, quanto o desenvolvimento psicomotor dessa criança, como: circuitos, bola, amassar e desamassar papel, brinquedos de montar e desmontar, encaixe e etc..., procurando sempre realizar essas atividades de maneira lúdica e dinâmica, respeitando sempre a idade e preferências do paciente.

Outro protocolo de avaliação utilizado com o paciente, no primeiro semestre de 2017 e no primeiro semestre de 2018, foi o roteiro para avaliação de atraso de linguagem, Brasília Chiari, para averiguar a linguagem tanto em aspectos cognitivos, quanto emissão e recepção da mesma, ambos evidenciando um atraso significativo na produção da linguagem verbal. Desde então, a intervenção fonoaudiológica tem priorizado a comunicação oral do paciente, já que esta é hoje a maior preocupação da família, mas, sem se esquecer de olhar a criança como um todo, um ser que se desenvolve biopsicossocialmente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme a descrição de Lace; Martins, 2015, o paciente M.O.A; apresenta alteração cromossômica, tendo sido a mesma confirmada após análise citogenética, sendo a causa da alteração de motivo desconhecido.

O paciente apresenta características comuns aos portadores da síndrome, como, braquicefalia, fissuras palpebrais com inclinação superior, pescoço curto, língua protusa e hipotônica (LACE; MARTINS, 2015).

Através da avaliação miofuncional orofacial - MBGR das autoras Genaro *et al.*, 2009, aplicada em 2017, foi possível observar, hipotonia de lábios, língua flácida e alargada, mento rígido, respiração oral, sendo sinais comuns entre os portadores da Síndrome de Down (PINHEIRO *et al.*, 2018). Mas, através das terapias fonoaudiológicas realizadas, o paciente tem demonstrado avanço no uso das funções estomatognáticas, diminuição da sialorréia, melhora do tônus, vedamento labial, sucção, mastigação e deglutição (MUSTACCHI, 2009).

A criança apresenta bom desenvolvimento motor, senta, anda sem ajuda, tira o calçado e roupas. Faz uso de fralda, sendo comum para sua idade por ainda não apresentar controle de esfíncter, segundo Leite *et al.*, 2016, este aprendizado motor está muito relacionado aos estímulos recebidos no ambiente familiar.

Estando de acordo com o que diz Lima; Delgado e Cavalcante, 2017, o paciente apresenta atraso na linguagem oral, sendo a principal queixa de seus responsáveis e atual foco de intervenção fonoaudiológica. O mesmo apresenta vocabulário reduzido, apesar de demonstrar boa compreensão e dar funções adequadas aos objetos. Através do protocolo de avaliação Brasília Chiari, faixa etária de 2 a 3 anos, aplicado no primeiro semestre de 2018, evidenciou-se dificuldade na linguagem expressiva. Mesmo estando em atraso, se comparado com o desenvolvimento de crianças sem a síndrome, como resultado da intervenção terapêutica o paciente tem apresentado evolução no desenvolvimento das habilidades cognitivas, como, atenção, concentração, memória e discriminação. Tem obtido melhoras no desenvolvimento psicomotor, noção espacial e de lateralidade.

Observa-se também avanço na linguagem gestual, demonstrando sua compreensão e interesses ao apontar o que deseja, além de diferenciar expressões faciais, segundo Almeida e Limongi, 2010, os gestos são ações que demonstram intenção comunicativa, estes precedem e contribuem para a expansão do vocabulário. Os mesmos afirmam que, tanto para a criança com desenvolvimento típico (DT) quanto para a que apresenta alterações no desenvolvimento da linguagem, os gestos possuem importância, pois, possibilita o aprendizado e prática de novos significados, preparando-as para posteriormente utilizar a linguagem oral.

Como descrito no histórico clínico, o paciente M.O.A; tem recebido intervenção terapêutica precoce, sendo de grande relevância para progresso do desenvolvimento do mesmo, sendo que os objetivos das terapias, tem acompanhado as fases de desenvolvimento da criança, a participação e empenho de seus pais, é sem dúvida outro fator de extrema importância para que cresça utilizando ao máximo seu potencial (BARATA; BRANCO, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através de análise da literatura e do caso clínico de M.O.A, torna-se inquestionável a importância da estimulação precoce e do trabalho fonoaudiológico na vida de uma criança com a Síndrome de Down. Atualmente, se comparado o desenvolvimento do paciente em estudo com o de uma criança típica, não é possível perceber diferenças significativas. Apesar da importância de se manter a estimulação e o acompanhamento profissional durante toda a vida destes pacientes, e no caso em estudo não é diferente, pois além da linguagem oral, ainda resta muitos desafios a serem superados. Mas é evidente que os limites podem e serão superados quando uma criança com a Síndrome de Down conta com o apoio de uma família que a ama, e profissionais que se dedicam em ajudá-la a ter um desenvolvimento saudável.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F.C.F; LIMONGI, S.C.O. O papel dos gestos no desenvolvimento da linguagem oral de crianças com desenvolvimento típico e crianças com síndrome de Down. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**. São Paulo, v.15, n.3, p. 458-464, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v15n3/23.pdf> >. Acesso em: 24 jun. 2018.

BARATA, L.F; BRANCO, A. Os distúrbios fonoarticulatórios na síndrome de Down e a intervenção precoce. **Revista CEFAC**. São Paulo, v. 12, n.1, p. 134-139, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n1/a18v12n1.pdf> >. Acesso em: 24 jun. 2018.

GENARO, K.F; BERRETIN-FELIX, G; REHDER, M.I.B.C; MARCHESAN, I.Q. Avaliação miofuncional orofacial. Protocolo MBGR. **Revista CEFAC**, São Paulo, v.11, n.2, p. 237-255, 2009.

LACE, A; MARTINS, M.R.I. Conhecimento da habilidade motora e fatores clínicos de crianças com síndrome de Down e a sobrecarga de seus cuidadores. **Arq Ciênc Saúde**, São Paulo, v.22, n.1, p. 70-74, 2015. Disponível em: < <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/24/19> >. Acesso em: 18 jun. 2018.

LEITE, M.M.C.R. *et al.* Avaliação do desenvolvimento em crianças com síndrome de Down. **Ensaio Cienc: Cienc Biol Agrar. Saúde**, v.20, n.3, p.144-148, 2016. Disponível em: < <http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/ensaioeciencia/article/view/4432/3471> >. Acesso em: 18 jun. 2018.

LIMA, I.L.B; DELGADO, I.C; CAVALCANTE, M.C.B. Desenvolvimento da linguagem na síndrome de Down: análise da literatura. **Rev Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v.29, n.2, p. 354-364, 2017. Disponível em: < <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/28611> >. Acesso em: 18 jun. 2018.

MUSTACCHI, Z. **Guia do bebê com síndrome de Down**. São Paulo, p. 1-56, 2009. Disponível em: < http://www.ribdown.org.br/guia_do_bebe.pdf >. Acesso em: 18 jun. 2018.

NEPOMUCENO, I.L. *et al.* **Síndrome de Down: é possível viver com as limitações**. Aracaju, p. 1-5, 2016. Disponível em: < <https://eventos.set.edu.br/index.php/sempeq/article/view/3883/0> >. Acesso em: 24 jun. 2018.

PINHEIRO, D.L.S.A. *et al.* Efeitos da eletroestimulação associada ao treino mastigatório em pessoas com síndrome de Down. **Rev Codas**, São Paulo, v. 30, n.3, p. 1-6, 2018. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/codas/v30n3/2317-1782-codas-30-3-e20170074.pdf> >. Acesso em: 18 jun. 2018.