

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA

NAYAN VITOR CAPISTRANO DA SILVA MELO

**A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PRECOCE PARA
O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN:
revisão de literatura**

TERESINA

2022

NAYAN VITOR CAPISTRANO DA SILVA MELO

**A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PRECOCE PARA
O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN:
revisão de literatura**

*Trabalho de Conclusão de Curso –
TCC, apresentado ao Centro
Universitário UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de
Bacharel de Fonoaudiologia.*

*Orientador(a): Prof.^a Esp. Nelma
Camilla Rego Fortes Castro*

TERESINA

2022

M528i Melo, Nayan Vitor Capistrano da Silva.

A Importância da terapia fonoaudiológica precoce para o desenvolvimento da criança com síndrome de Down: revisão de literatura. Nayan Victor Capistrano da Silva Melo. – Teresina: Uninovafapi, 2022.

Monografia (Graduação em Fonoaudiologia) – Centro Universitário UNINOVAFAPI / Afya, Teresina, 2022.

34. p.; il. 23cm.

Orientador (a): Prof. Nelma Camila Rego Fortes Castro. Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2022.

1. Síndrome de Down. 3. Fonoaudiologia. 4. Estimulação precoce. 5. Terapia. I. Título. II. Castro, Nelma Camila Rego Fortes.

Catálogo na publicação
Antonio Luis Fonseca Silva– CRB/1035
Francisco Renato Sampaio da Silva – CRB/1028

NAYAN VITOR CAPISTRANO DA SILVA MELO

**A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PRECOCE PARA O
DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN:
revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC apresentado ao Centro
Universitário UNINOVAFAPI, como requisito para obtenção do
título de Bacharel em Fonoaudiologia.

Data de aprovação 07/06/2022.

BANCA EXAMINADORA

Nelma Camilla Rêgo F. Castro

Profª. Esp. Nelma Camilla Rêgo Fortes Castro
Orientadora

Estrela

Profª. Me. Thaiza Estrela Tavares
1ª Examinadora

Claudio Martins Correia Lima
Profº. Me. Cláudio Martins Correia Lima
2º Examinador

Dedico este trabalho a minha mãe e avó por tão grande apoio, carinho e compreensão durante essa etapa de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus que me deu oportunidades, força e coragem para superar todos os desafios.

À minha família, principalmente minha mãe e avó por tão grande apoio, carinho e compreensão durante essa etapa de minha vida.

Aos colegas de jornada acadêmica, principalmente minhas amigas Dallila Xavier e Eliane Alves, com quem convivi intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiência que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formando e a Ana Claudia por todo apoio e motivação.

Aos meus professores, por todos os conselhos, pela ajuda e paciência com a qual guiaram o meu aprendizado.

À minha orientadora Nelma Camila Rego Fortes Castro, que conduziu o trabalho com paciência e dedicação. E a professora Thaíza Estrela Tavares que sempre esteve disponível a compartilhar todo o seu vasto conhecimento.

E por fim, ao Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Essencial no meu processo de formação profissional, pela dedicação, e por tudo que aprendi ao longo dos anos do curso.

A Síndrome de Down só torna um ser humano, que já é único,
ainda mais especial!

(Caroline Stempniak)

RESUMO

Introdução: a Síndrome de Down é uma alteração caracterizada pelo excesso do cromossomo 21 na informação genética do indivíduo, esse cromossomo a mais interfere em múltiplos aspectos, dentre eles há uma dificuldade no desenvolvimento da linguagem, menor nível de atividade motora, além do comprometimento cognitivo. A intervenção fonoaudiológica com Síndrome de Down tem início desde o acompanhamento ao nascer, e se estende aos aspectos relacionados com o processo de estimulação precoce. As ações do Fonoaudiólogos na estimulação precoce objetivam, especialmente, preparar a musculatura orofacial para que a criança seja capaz de aprimorar os seus movimentos e suas sensibilidades para alimentar adequadamente e ser capaz de articular os sons e, conseqüentemente, o desenvolvimento da fala. **Objetivos:** investigar a importância da intervenção precoce da terapia fonoaudiológica em crianças com Síndrome de Down descrita na literatura. Caracterizar a Síndrome de Down, discutir a atuação fonoaudiológica em pacientes com Síndrome de Down e analisar a importância da parceria entre pais e o terapeuta. **Métodos:** o presente estudo consiste em uma revisão de literatura do tipo pesquisa bibliográfica caracterizada por buscar em artigos científicos e teses que abordem o tema proposto do ponto de vista teórico. Os critérios de inclusão estabelecido para esta pesquisa foram artigos científicos nos idiomas Português, publicados entre os anos 2012 a 2021 referente ao tema abordado no contexto da pesquisa. **Resultados:** Conforme o bebê vai se desenvolvendo, as estruturas orofaciais simultaneamente apresentam uma série de transformações, necessitando de uma atenção mais ampla dos fonoaudiólogos, que por meio de suas técnicas, podem proporcionar uma melhor nutrição e um adequado desenvolvimento das estruturas orofaciais. há a necessidade precípua de intervir respeitando as fases de cada criança em seus aspectos individuais. **Conclusão:** a intervenção fonoaudiológica influencia positivamente no desenvolvimento de crianças com Síndrome de Down, sendo necessário a participação da família no processo terapêutico, em vista que traz grandes benefícios.

Descritores: Síndrome de Down, Fonoaudiologia, estimulação precoce, terapia.

ABSTRACT

Introduction: Down Syndrome is an alteration characterized by the excess of chromosome 21 in the individual's genetic information, this extra chromosome interferes in multiple aspects, among them there is a difficulty in language development, lower level of motor activity, in addition to cognitive impairment. . Speech-language pathology intervention with Down Syndrome starts from the follow-up at birth, and extends to aspects related to the early stimulation process. The actions of Speech-Language Pathologists in early stimulation aim, especially, to prepare the orofacial muscles so that the child is able to improve their movements and their sensitivities to feed properly and be able to articulate sounds and, consequently, the development of speech. **Objectives:** to investigate the importance of early intervention of speech therapy in children with Down Syndrome described in the literature. To characterize the Down Syndrome, to discuss the speech therapy performance in patients with Down Syndrome and to analyze the importance of the partnership between parents and the therapist. **Methods:** the present study consists of a literature review of the bibliographic research type characterized by searching scientific articles and theses that address the proposed theme from a theoretical point of view. The inclusion criteria established for this research were scientific articles in Portuguese, published between the years 2012 to 2021 referring to the topic addressed in the context of the research. **Results:** As the baby develops, the orofacial structures simultaneously present a series of transformations, requiring broader attention from speech therapists, who, through their techniques, can provide better nutrition and adequate development of orofacial structures. there is a primary need to intervene respecting the stages of each child in their individual aspects. **Conclusion:** the speech therapy intervention positively influences the development of children with Down Syndrome, requiring the participation of the family in the therapeutic process, as it brings great benefits.

Descriptors: Down Syndrome, Speech Therapy, early stimulation, therapy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO	12
3.1 SÍNDROME DE DOWN	12
3.2 ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA	15
3.3 A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO PROCESSO TERAPÊUTICO	18
4 METODOLOGIA	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
6 CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) é uma alteração caracterizada pelo excesso do cromossomo 21 na informação genética do indivíduo, de forma que, ao invés de ter 46 cromossomos por célula, se tem 47 cromossomos. A criança com a síndrome tem múltiplas potencialidades e perspectivas na vida, assim como qualquer outra. Apesar disso, esse cromossomo a mais interfere em múltiplos aspectos, dentre eles há uma dificuldade no desenvolvimento da linguagem, menor nível de atividade motora, além do comprometimento cognitivo e da menor vocalização durante atividades recreativas (MUSTACCHI, 2008).

As principais características clínicas da SD são: comprometimento intelectual; hipotonia muscular; fissura palpebral oblíqua; hiperextensão articular; baixa estatura; mãos largas e dedos curtos; cardiopatias congênitas; perdas auditivas; otites médias com efusão ou crônicas, entre outras. Esses aspectos clínicos e limitações decorrentes dos mesmos acabam por interferir no desenvolvimento global da criança com a síndrome e alguns deles apresentam implicação direta no desenvolvimento da linguagem nessas crianças (LIMONGI, 2004). É importante que a criança com SD já inicie um acompanhamento com uma equipe de profissionais habilitados, a fim de promover a estimulação precoce, potencializando assim, seu desenvolvimento. O indivíduo com a síndrome apresenta déficits em alguns mecanismos que auxiliam no desenvolvimento da linguagem oral e escrita, como problemas para obter rapidamente a informação léxica (gama de palavras que uma língua contém), déficits quanto à ordem fonético-fonológica, memória auditiva e espaço-temporal, sintaxe, raciocínio lógico, morfologia, pragmática, semântica e consciência fonológica (FEITOSA; TRISTÃO, 1998; RANGEL; RIBAS, 2011).

É de extrema importância a intervenção Fonoaudiológica no que se refere a estimulação precoce da linguagem oral e escrita, pois contribui para a diminuição dos déficits, evitando assim maiores atrasos no seu desenvolvimento cognitivo e social, além da promoção da neuroplasticidade cerebral (MEDRADO, 2016).

O fonoaudiólogo é o profissional que atua de forma direta e indireta na promoção da saúde, prevenção, avaliação e diagnóstico, orientação (coletivas e individuais),

habilitação e reabilitação, no aperfeiçoamento da função auditiva periférica e central, da função vestibular, da linguagem oral e escrita, da voz, da fluência, da articulação da fala e dos sistemas mio funcional, orofacial, cervical e de deglutição (CREFONO 2, 2019).

A intervenção Fonoaudiológica com Síndrome de Down tem início desde o acompanhamento ao nascer, e se estende aos aspectos relacionados com o processo de estimulação precoce. As ações do Fonoaudiólogos na estimulação precoce objetivam, especialmente, preparar a musculatura orofacial para que a criança seja capaz de aprimorar os seus movimentos e suas sensibilidades para alimentar adequadamente e ser capaz de articular os sons e, conseqüentemente, o desenvolvimento da fala (MARRA, 2019).

Crianças com Síndrome de Down devem ser acompanhadas por um Fonoaudiólogo desde do seu nascimento, pois apresentam alterações Fonoaudiológicas como hipotonia que torna a musculatura da face e da boca, o que pode prejudicar a amamentação. Além de alterações no sistema estomatognático, caracterizadas por diminuição de tônus e por alteração de dentição, que prejudicam as funções alimentares e a respiração e posteriormente, o seu desenvolvimento.

Através da intervenção fonoaudiológica precoce em bebês com Síndrome de Down, o fonoaudiólogo vai determinar que área é a mais adequada a ser estimulada, e qual a melhor forma de aplicar técnicas fonoaudiológicas, visando o desenvolvimento da fala, linguagem, aprendizado e até mesmo da alimentação, estimulando a motricidade da criança para tonificar a musculatura da face, a área cognitiva, estimulando a motricidade fina e promover a autonomia. O presente estudo tem por objetivo investigar a importância da terapia fonoaudiológica precoce na criança com Síndrome de Down visando seu desenvolvimento buscando, assim, aprofundar o conhecimento sobre o assunto.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Investigar a importância da intervenção precoce da terapia fonoaudiológica em crianças com Síndrome de Down descrita na literatura.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a Síndrome de Down;
- Discutir a atuação fonoaudiológica em pacientes com Síndrome de Down;
- Analisar a importância da família no processo terapêutico.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Síndrome de Down

A síndrome de Down é uma alteração genética causada pela presença de três cromossomos 21 em todas ou na maior parte das células de um indivíduo. Isso ocorre na hora da concepção de uma criança. Foi descrita por John Langdon Down, médico britânico, bastante conhecido pelo êxito de suas pesquisas. Havia descrito características semelhantes entre esses indivíduos portadores da malformação genética, porém essas crianças podem apresentar ainda outros sintomas, dentre eles: a redução do tônus muscular, o pescoço curto, orelhas malformadas, flexibilidade aumentada em suas articulações, defeitos de origem cardiogênica, problemas na audição e na visão, entre outras. Mas em 1959, Jérôme Lejeune descobriu a causa genética da SD contribuindo para o conhecimento científico da doença (MARTINHO, 2011).

O material genético de um ser humano normal é composto por 46 cromossomos, no caso da SD as células apresentam um cromossomo 21 a mais em seu conjunto diploide. Essa anomalia cromossômica leva a uma expressão gênica irregular durante o desenvolvimento embrionário, provocando inúmeras alterações no organismo do indivíduo. Por consequência, o indivíduo gerado sob essas circunstâncias apresenta sinais de carência intelectual, dificuldade de fala, baixa coordenação motora e diversas outras condições. Os primeiros sinais e sintomas são vistos logo no início da gestação, a partir da 11^o semana, onde é verificado por meio de ultrassonografia translucência nugal (MARTINHO, 2011).

De acordo com Bischoff (2005) o teste mais comum é feito entre a 11^a e a 13^a semana de gravidez por meio de ultrassom. Nele, o médico mede a quantidade de um líquido atrás do pescoço do bebê chamado translucência nugal. Crianças com síndrome de Down tendem a apresentar uma maior quantidade de dessa substância. Além disso, hoje, as grávidas podem fazer um exame de sangue para checar se há níveis anormais de certas proteínas e hormônios em seus bebês. A partir desses testes, são calculadas

as chances de a criança ser portadora da síndrome. No entanto, se a chance for alta, a recomendação é que as grávidas passem por um dos dois testes para esses casos ambos invasivos e arriscados. Um deles é a biópsia do vilo corial, que analisa uma pequena amostra da placenta. O outro é a amniocentese, que testa o líquido amniótico que envolve o bebê. A probabilidade de os dois exames provocarem aborto é de 1 em 100 casos.

Ainda de acordo com o autor, hoje em dia surgem várias pesquisas de exames que auxiliam no diagnóstico que são mais simples e com nulas chances de serem abortivas, como por exemplo a utilização de material fetal isolado no sangue periférico materno. A criação de técnicas que permitem a identificação e o isolamento de células fetais intactas e de DNA fetal livre no sangue materno, tem auxiliado no diagnóstico precoce das anormalidades cromossômicas (BISCHOFF, 2005).

A Síndrome de Down agrega uma multiplicidade de características clínicas, embora exista variabilidade fenotípica entre os indivíduos. O reconhecimento oficial das características clínicas associadas à SD pode orientar o profissional para o diagnóstico da SD (OMS, 2016; BULL, COMMITTEE ON GENETICS, 2011; SILVA, DESSEN, 2002). Entre estas características, são verificadas com maior frequência o atraso mental, a hipotonia muscular generalizada e a dismorfia facial (ALAO et al., 2010).

A nível físico, os pacientes com SD apresentam características morfológicas típicas como baixa estatura. No plano da face, os olhos são pequenos e oblíquos, com epicanto, podendo ser ainda caracterizados por sinófris superior. O nariz é pequeno e achatado e a boca apresenta habitualmente palato alto, hipodontia, protusão e hipotonia lingual. A cabeça ostenta braquicefalia, pequeno diâmetro fronto-occipital, cabelo fino, liso e de baixa implantação. As orelhas são com frequência pequenas, irregulares e de baixa implantação. O pescoço é curto e exibe um excesso de tecido dérmico e adiposo. As mãos são caracterizadas por hipotonia muscular, prega palmar única, clinodactilia e uma distância entre primeiro e o segundo dedo do pé (OMS, 2016; BULL; COMMITTEE ON GENETICS, 2011; ALAO et al., 2010; CHOI, 2008; SILVA; DESSEN, 2002). A prevalência de sobrepeso ou obesidade é maior nesta população comparada à população em geral (SILVA, SANTOS, MARTINS, 2006 citados por FREIRE, COSTA,

GLORIA, 2014). A obesidade é particularmente observada durante a adolescência e o início da idade adulta (OMS, 2016).

Após o nascimento, dificuldades na alimentação podem ocorrer devido ao baixo tônus muscular e à língua protuberante. Todavia, com o avanço da idade, verifica-se um aumento da ingestão alimentar, que justifica uma monitorização da dieta e a prática de exercícios físicos (GASPAR, 2013).

A maioria dos portadores da SD apresenta face curta, sendo poucos os casos de mesio e dolicofaciais. Os achados cefalométricos demonstram a existência de um déficit significativo de crescimento da maxila, estando de acordo com a alta incidência de classe III, mordidas cruzadas uni e bilaterais e mordida aberta. O tamanho médio da mandíbula na SD não é, significativamente, maior do que nas pessoas normais. O que ocorre é um posicionamento anterior da face. O crescimento e o desenvolvimento anormais da mandíbula podem também ser causados pela hipotonia dos músculos temporal e masseter, hiperfuncionalidade das articulações temporomandibulares, respiração oral, língua alojada na parte anterior da cavidade oral, modo adaptado de deglutir, além do insuficiente crescimento ântero-posterior e vertical. A classe III também pode ser resultado da função e postura da língua. Alguns casos de classe III são verdadeiros casos de prognatismo. Muitos fatores estão associados à mordida aberta anterior, como crescimento deficiente da maxila acompanhado do pressionamento da língua e doenças periodontais (BARATA, 2010).

Conforme se observa as crianças com Síndrome de Down possuem algumas limitações em razão da própria estrutura do corpo e qualquer desvio que atinja um ou mais órgãos utilizados no aspecto fonoarticulatório proporcionará uma série de dificuldades ou de impedimentos na articulação e alterações sobre a fonação. O desenvolvimento das habilidades fonoarticulatórias pode ser precursor necessário para as habilidades de linguagem, ou seja, desordens ao nível de linguagem e disfunção do sistema sensorio motor oral, frequentemente ocorrem juntos (BARATA, 2010).

Crianças com esta síndrome revelam problemas de desenvolvimento ao nível da atenção, do estado de alerta, do comportamento, da sua sociabilidade, da memória a curto e a longo prazo, nos mecanismos de análise, de cálculo, de pensamento abstrato e de linguagem expressiva (TRANCOSO; CERRO, 2004; PIMENTEL, 2011). Além de

apresentarem um desenvolvimento motor mais deficitário que o das crianças ditas normais, apresentam um equilíbrio pobre, falta de habilidade para realizar rápidas seqüências de movimentos e problemas de coordenação (PIMENTEL, 2011).

Os mecanismos da atenção, os estados de alerta e as atitudes de iniciativa revelam-se problemáticas. As crianças necessitam de mais tempo para dirigir a sua atenção no sentido do que pretendem, tendo maior dificuldade em a transferir de um aspeto para outro, o que implica uma maior motivação para o seu constante interesse. Apresentam dificuldades na aquisição de hábitos de fixação, daí ser necessário que a intervenção seja mais eficaz possível, uma vez que tem implicações em várias áreas de desenvolvimento, nomeadamente a nível visual e auditiva, a nível de psicomotricidade, fundamentalmente a relaxação e por fim a linguagem (SAMPEDRO, 1997 citado por PIMENTEL, 2011).

3.2 Atuação Fonoaudiológica

A atuação fonoaudiológica na SD é de extrema importância, visto que a intervenção fonoaudiológica diz respeito a estimulação precoce da linguagem oral e escrita, pois contribui para a diminuição dos déficits evitando, assim, maiores atrasos no seu desenvolvimento cognitivo e social, além da promoção da neuroplasticidade cerebral (MEDRADO, 2016). A intervenção fonoaudiológica deve ocorrer desde do nascimento, visando melhora no desenvolvimento, é de suma importância a estimulação precoce objetiva, especialmente, prepara a musculatura orofacial para que a criança seja capaz de aprimorar os seus movimentos e suas sensibilidades para alimentar adequadamente e ser capaz de articular os sons e, conseqüentemente, o desenvolvimento da fala (MARRA, 2019).

O fonoaudiólogo é responsável por trabalhar nas áreas voltadas a audiolgia, linguagem oral e escrita, motricidade orofacial, voz e fluência, tratando e detectando alterações na comunicação humana, realizando avaliações e diagnósticos, desenvolvendo e aperfeiçoando a fala, as funções auditivas, adequando funções

orofaciais, promovendo a comunicação efetiva, conseqüentemente, promovendo a saúde e a prevenção.

De acordo com Castro et al. (2012) o sistema estomatognático é composto por estruturas que estão ligadas com atividades da cavidade oral, propostas por nervos, glândulas, ossos, músculos e articulações e para o alcance de funções como respiração, sucção, mastigação e deglutição, cada uma individualmente específica em sua funcionalidade, porém agindo de forma síncrona, demonstrando que alterações na estrutura do sistema estomatognático e inadequação em sua estimulação podem interferir em seu desenvolvimento. Em consonância, estudos apontam a sucção como sendo a primeira função do sistema estomatognático, elencando o mecanismo e os benefícios do aleitamento materno como promotores do desenvolvimento de músculos, ossos e de seu bom funcionamento (FRANÇA, 2015).

Conforme o bebê vai se desenvolvendo, as estruturas orofaciais simultaneamente vão apresentando uma série de transformações, necessitando, desse modo, de uma atenção mais ampla dos fonoaudiólogos, profissionais que possuem habilidades que, por meio de suas técnicas, podem proporcionar uma melhor nutrição e um adequado desenvolvimento das estruturas orofaciais, como por exemplo, sendo de suma importância para o processo da amamentação, sendo que o leite materno é capaz de favorecer para o bebê com síndrome de Down, uma proteção maior contra vários tipos de enfermidades e infecções (REGIS, 2018).

A principal função do fonoaudiólogo é criar estratégias a fim de aplicar a estimulação precoce, em virtude do período de plasticidade cerebral. A estimulação só é eficaz quando há rigor nos conhecimentos, precisão na aplicação, capacidade de visualizar o caminho que estas crianças devem seguir e o projeto de vida que eles alcancem. O trabalho deve ser feito com equipe interdisciplinar, ser consistente e repetitivo, já que a repetição ajuda na consolidação da aprendizagem. Como o déficit intelectual é presente nesta síndrome, ele irá interferir nas fases das aquisições cognitivas e de linguagem. É importante o fonoaudiólogo trabalhar a questão das interações, pois o indivíduo constrói todo o seu universo linguístico de acordo com suas experiências, considerando seu desenvolvimento fonológico, lexical, sintático e pragmático (MUSTACCHI; SALMONA; MUSTACCHI, 2017).

No estímulo do desenvolvimento de áreas cognitivas e da linguagem há a necessidade precípua de intervir respeitando as fases de cada criança em seus aspectos individuais. Infere-se que as crianças entendem antes de lograr êxito na expressão com as palavras, constatando-se o fato de que a linguagem expressiva, possui a característica de apresentar uma maior lentidão que a linguagem receptiva (LAMÔNICA, 2015).

A Fonoaudiologia apresenta alguns métodos que podem contribuir para o desenvolvimento de crianças com síndrome de Down, como o método Padovan. Por meio desse método, a terapia utiliza exercícios corporais que ajudam a recapitular ou adquirir a aquisição da marcha, passando por todas as etapas deste processo, como, por exemplo, o deslocamento e verticalização do corpo. Posteriormente, são realizados exercícios de estimulação das funções orais como processos de respiração, de sucção, de mastigação e de deglutição. As funções orais serão vitais no que se relaciona com a preparação da criança para desenvolver suas habilidades de comunicação e linguagem. A estimulação surte efeito mesmo que o paciente não possa colaborar. Por isso, o método Padovan pode ser utilizado desde os primeiros meses de vida até o desenvolvimento das capacidades da criança, sempre respeitando as suas potencialidades (GOMES, 2014).

Estudos evidenciam que a estimulação precoce favorece o controle postural, bem como o desenvolvimento cognitivo e relacionado a motricidade dos lactantes que portam limitações, disfunções ou deficiências, em razão da interferência na maturação e neuroplasticidade neuronal. O Conceito Bobath compreende uma dessas estratégias, composta por uma série de exercícios e atividades que visa a transferência do peso corporal através do uso de utensílios como rolinhos e a bola de pilates ou a chamada “feijão”. Para crianças com SD, o Bobath mostra-se muito interessante, visto que influencia as disfunções ocasionadas pela anormalidade tônica e trabalha facilitando a prática de tarefas funcionais (SANTOS et al., 2020).

O método Bobath trabalha o desempenho funcional objetivando a aprendizagem e a melhora do movimento, através da ampliação motora de uma determinada atividade. É regido por três princípios básicos, são eles, estimulação, impedimento e facilitação, que induz o lactante a executar movimentos bem naturais, de forma controlada e ativa. O tônus é alterado, o controle postural melhorado e a força é elevada (SANTOS et al., 2020).

3.3 A importância da família no processo terapêutico

Na visão dos pais, o nascimento de um bebê significa um recomeço, uma nova vida, a relação do pai e da mãe com seu filho(a) começa desde antes do período pré-natal, e se dá, basicamente, a partir das expectativas que eles têm sobre o bebê e da interação que estabelecem sobre ele. É natural que os pais criem expectativas sobre seu filho(a). O confronto do nascimento entre o bebê imaginado e o real, quando a imagem não corresponde à idealizada, como no caso de crianças com SD, traz respostas de negação ou de aceitação que podem refletir no vínculo que é estabelecido e, conseqüentemente, nos cuidados dispensados ao filho, bem como no processo de desenvolvimento da criança (BRASIL, MINISTERIO DA SAÚDE, 2012).

A família tem um grande papel no desenvolvimento de uma criança com Síndrome de Down, desde de quando é recém-nascido até a vida adulta, sendo necessário ter parceria com equipe multiprofissional. Esta parceria trás benefícios ao portador com SD, dentre ele, o desenvolvimento da linguagem além de desenvolver a área cognitiva, estimular a motricidade fina e promover a autonomia. As primeiras horas após o nascimento do bebê se apresentam como um momento propício para o estabelecimento de vínculo dos pais com a criança. Esse processo pode ser facilitado com a presença de profissionais de saúde que auxiliem com uma atitude de educação em saúde, para instruir o contato corpo a corpo, pela voz, olhar e amamentação. O encorajamento dos pais por parte dos profissionais é uma ação importante para auxiliar a estruturação de um vínculo, de modo a envolver tanto o pai quanto a mãe num ambiente de segurança física e emocional (YOUNG, 2013).

No período em que se inicia a estimulação precoce, o fonoaudiólogo deve direcionar uma maior atenção em prol de orientar os familiares sobre o desenvolvimento do bebê, ressaltando-se, principalmente, a observação do desenvolvimento muscular da região da face. Desse modo, constata-se que o acompanhamento realizado pelo fonoaudiólogo deve iniciar desde o nascimento da criança com síndrome de Down, sendo um tratamento de médio e longo prazo, conforme as necessidades dos familiares e das crianças em diferentes fases da vida, mas é recomendável que seja ao menos semanal (MARRA, 2019).

No que se relaciona ao desenvolvimento da criança com SD, o fonoaudiólogo orienta os pais a respeito do processo da amamentação, visando à estimulação da alimentação, sucção e linguagem. E os benefícios que uma alimentação eficaz pode trazer ao bebê que ao sugar o leite da mãe para se alimentar, já que seus movimentos são fundamentais para exercitar e fortalecer a musculatura da boca e da mandíbula. A sucção do leite materno faz com que o bebê venha ter uma respiração correta e ajuda para que não haja instalação de bactérias evitando que a criança tenha diarreia e como consequência desnutrição e, em adição, a criança tem proteção contra infecções como a pneumonia, otite, gripe, bronquite, infecção no intestino, infecção de urina, paralisia infantil (ANTUNES et al., 2008).

A intervenção precoce baseia-se em exercícios que visam o desenvolvimento da criança de acordo com a fase em que ela se encontra, por isso é importante que a estimulação seja de acordo e respeitando suas limitações. Assim, programa-se um conjunto de atividades destinadas a proporcionar à criança, nos primeiros anos de vida, o alcance do pleno desenvolvimento (HALLAL; MAERQUES; BRACCIALLI, 2010).

É de grande importância a parceria dos pais com profissionais especializados. O desenvolvimento do SD depende do ambiente ao qual ela vive, o envolvimento durante o processo terapêutico também é necessário, a terapia fonoaudiológica não se limita somente ao consultório, podendo ser contínua no ambiente familiar, onde ela será estimulada, através de brincadeiras lúdicas, brinquedos coloridos e sonoros estimulando a audição, visão e coordenação motora, na hora de brincar é importante a participação da família (PEREIRA; PEREIRA, 2009).

A família deve participar do desenvolvimento da criança traçando medidas adequadas, ou seja, sem proteger demais ou de menos, agindo de acordo com a idade e possibilidades dela (SILVA, 2016). Quando a família é colaborativa, torna-se sensíveis a pequenos avanços, podem se transformar grandes, no momento em que elogiam e valorizam mudanças comportamentais. Além disso, diante dos escapes, valorizam a resolução de problemas incentivando a autonomia. Sem perceber, muitas famílias tornam-se colaborativas, pois este fator ocorre inúmeras vezes de forma involuntária e acaba por influenciar diretamente em mudanças comportamentais positivas, pois essa colaboração que pode partir da contribuição diária através de elogios, valorização e

outros estímulos, incentivam completamente a autonomia da criança que busca através de suas habilidades, superar a realidade vivenciada (OLIVEIRA et al., 2017).

De acordo com Givigi (2011) a família deve ser entendida como integrante do processo terapêutico, não mais como coadjuvante ou ajudante do terapeuta. Ressalta-se que é este o olhar responsável pela compreensão do lugar que a criança ocupa neste meio, que estas relações são estabelecidas e define como a família deve atuar perante a patologia, propondo que a relação entre terapeuta e família envolva as demandas familiares e não se restrinja apenas ao trabalho de orientação.

Ainda de acordo com o autor, a família pode assim assegurar e participar do processo terapêutico, como também atuar junto ao profissional de diferentes formas, principalmente empregando-se na relação de confiança desenvolvida entre os membros deste processo, criando possibilidades e permitindo ao terapeuta uma visão privilegiada sobre o lugar do sujeito na família e as condições de mudança, a partir de então, o terapeuta se coloca como mediador. Permite-nos então compreendermos que os avanços do processo terapêutico a partir da inserção da família, serão muito mais relevantes quando a família desenvolve uma relação de confiança com o terapeuta, e também, com a criança, ampliando as possibilidades que é superação dos desafios em conjunto, mas sem deixar de reconhecer que o principal responsável não é o profissional, e sim, o núcleo familiar.

4 METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de uma revisão de literatura que diz respeito à intervenção precoce do fonoaudiólogo em bebês com Síndrome de Down, no qual será caracterizado a Síndrome de Down, descrevendo a atuação Fonoaudiológica e a importância dos pais durante o processo terapêutico.

Entende-se por pesquisa bibliográfica a revisão da literatura sobre as principais teorias que norteiam o trabalho científico. Essa revisão é o que chamamos de levantamento bibliográfico ou revisão bibliográfica, a qual pode ser realizada em livros, periódicos, artigos de jornais, sites da Internet entre outras fontes (PIZZANI et al. 2012).

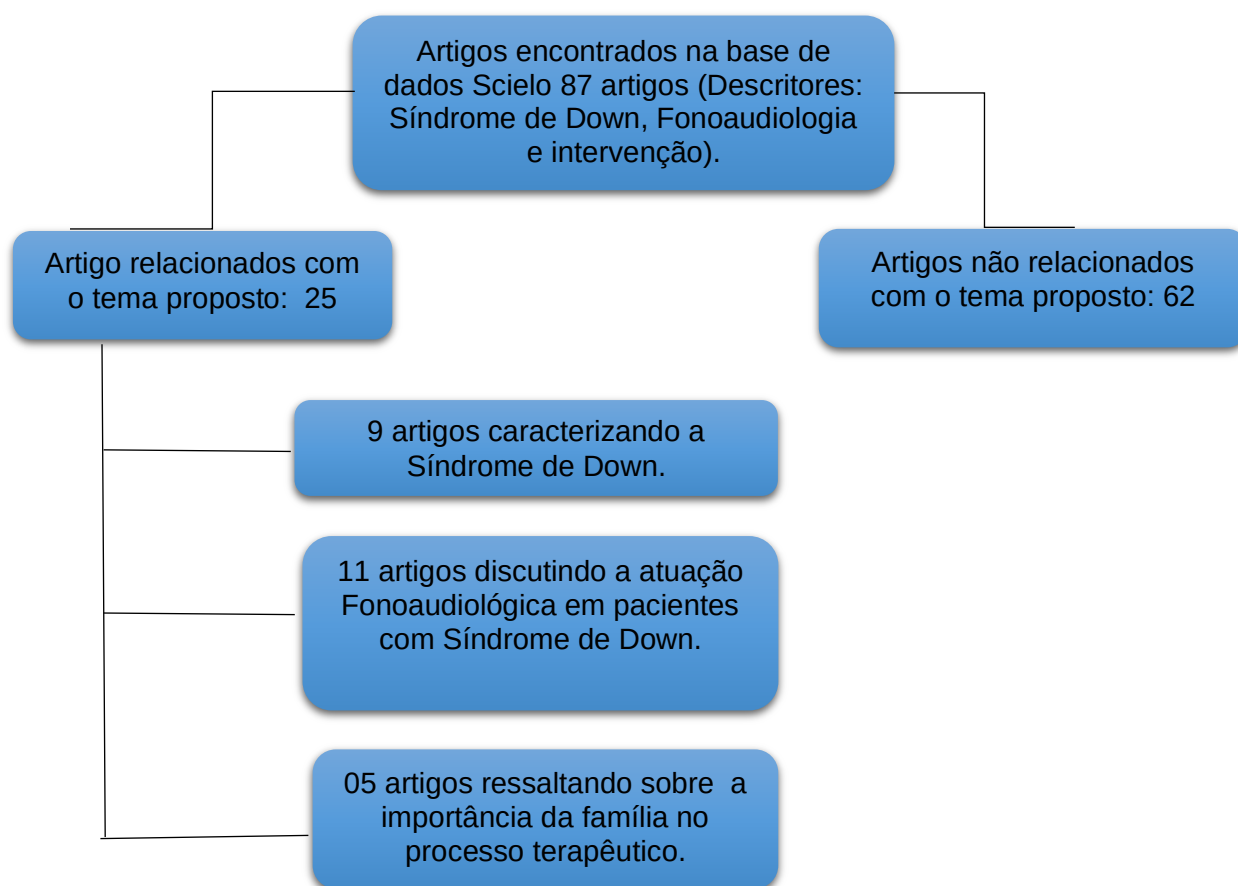
Este estudo foi desenvolvido com base em material já elaborado, constituído de artigos científicos e teses que abordem o tema proposto do ponto de vista teórico. O estudo faz com que o leitor possa se atualizar e adquirindo conhecimento sobre o tema.

A pesquisa foi realizada através de ampla busca, constituída de artigos científicos e teses na base de dados Scielo (Scientific Library Online) no período de fevereiro a abril de 2022. O estudo aconteceu a partir de publicações em texto completo que contemplam o tema, no período de 2011 a 2021. Para tanto, foram utilizados os seguintes descritores: Síndrome de Down, Fonoaudiologia, estimulação precoce, terapia. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em língua portuguesa nos últimos dez anos, que tratem do tema proposto. Foram excluídos os artigos que não tivessem relação com os objetivos propostos após a leitura de título e análise de resumos. Aplicando os critérios de inclusão, foram encontrados 87 artigos. Aplicando os critérios de exclusão, foram excluídos 62, restando 25. Os dados encontrados foram analisados, comparados e discutidos permitindo, assim, a formulação de considerações importantes sobre o tema abordado neste trabalho.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo tem por objetivo investigar a importância da intervenção precoce da terapia fonoaudiológica em crianças com Síndrome de Down descrita na literatura. Aplicando os critérios de inclusão descritos na metodologia, foram encontrados 87 de artigos. Aplicando os critérios de exclusão, foram excluídos 62 artigos, restando 25 artigos que foram utilizados para elaborar esta pesquisa.

Figura 1 – Processo de seleção dos artigos



Fonte: Pesquisa direta

No que se refere a Síndrome de Down (SD), Paiva (2014), Silva (2018), Bertapelli et al. (2011), Martinho (2011) afirmam que a síndrome de Down é uma alteração genética causada pela presença de três cromossomos 21 em todas ou na maior parte das células de um indivíduo. Isso ocorre na hora da concepção de uma criança. Martinho (2011) acrescenta ainda que essa anomalia cromossômica leva a uma expressão gênica irregular durante o desenvolvimento embrionário, provocando inúmeras alterações no organismo do indivíduo e completa que por consequência, o indivíduo gerado sob essas circunstâncias apresenta sinais de carência intelectual, dificuldade de fala, baixa coordenação motora e diversas outras condições, sendo que os primeiros sinais e sintomas são vistos logo no início da gestação, a partir da 11ª semana, onde é verificado por meio de ultrassonografia translucência nuchal.

Silva (2018), Paiva (2014), Martinho (2011) relatam que as crianças com Síndrome de Down podem apresentar características semelhantes entre esses indivíduos portadores da malformação genética, porém essas crianças podem apresentar ainda outros sintomas, dentre eles: a redução do tônus muscular, o pescoço curto, orelhas malformadas, flexibilidade aumentada em suas articulações, defeitos de origem cardiogênica, problemas na audição e na visão, entre outras.

Trancoso; Cerro (2004) citados por Pimentel (2011) afirmam que as crianças com Síndrome de Down revelam problemas de desenvolvimento ao nível da atenção, do estado de alerta, do comportamento, da sua sociabilidade, da memória a curto e a longo prazo, nos mecanismos de análise, de cálculo, de pensamento abstrato e de linguagem expressiva. Afirmam ainda que além de apresentarem um desenvolvimento motor mais deficitário que o das crianças ditas normais, apresentam um equilíbrio pobre, falta de habilidade para realizar rápidas sequências de movimentos e problemas de coordenação. Pedro, 1997 citado por Pimentel (2011) complementam ainda que apresentam dificuldades na aquisição de hábitos de fixação, daí ser necessário que a intervenção seja mais eficaz possível, uma vez que tem implicações em várias áreas de desenvolvimento, nomeadamente a nível visual e auditiva, a nível de psicomotricidade, fundamentalmente a relaxação e pôr fim a linguagem.

Silva, Santos, Martins, (2006) citados por Freire, Costa, Gloria (2014) afirmam que a prevalência de sobrepeso ou obesidade é maior nesta população comparada à população em geral, sendo particularmente observada durante a adolescência e o início da idade adulta.

Tendo em vista o que os autores acima destacaram, a Síndrome de Down é uma alteração genética, causada pela presença de três cromossomos 21, que interfere o desenvolvimento do indivíduo, apresentando desordens de carência intelectual, dificuldade de fala, baixa coordenação motora, redução do tônus muscular, flexibilidade aumentada em suas articulações, defeitos de origem cardiogênica, problemas na audição e na visão. Além de apresentar dificuldades na aquisição de hábitos de fixação, implicando em várias áreas do desenvolvimento, nomeadamente a nível visual e auditiva, a nível de psicomotricidade e a linguagem.

No que se refere à atuação do fonoaudiólogo na Síndrome de Down, Medrado (2016) e Marra (2019) afirmam que a atuação fonoaudiológica na SD é de extrema importância, especialmente a intervenção Fonoaudiológica no que se refere a estimulação precoce da linguagem oral e escrita, pois contribui para a diminuição dos déficits evitando, assim, maiores atrasos no seu desenvolvimento cognitivo e social, além da promoção da neuroplasticidade cerebral. Marra (2019) complementa que a intervenção fonoaudiológica deve ocorrer desde do nascimento, visando melhora no desenvolvimento, é de suma importância a estimulação precoce objetiva, especialmente, prepara a musculatura orofacial para que a criança seja capaz de aprimorar os seus movimentos e suas sensibilidades para alimentar adequadamente e ser capaz de articular os sons e, conseqüentemente, o desenvolvimento da fala.

Regis (2018) discorre sobre a importância da estimulação precoce do fonoaudiólogo em bebês com Síndrome de Down, principalmente no que se refere ao desenvolvimento da linguagem, tendo importância ímpar pelo fato de que, quanto mais precoce, maior a estimulação da plasticidade cerebral desse sujeito, este termo irá contemplar a capacidade/habilidade adaptativa para modificar a organização estrutural e funcional do sistema nervoso central, que é influenciada pela qualidade, duração e forma de estimulação que o indivíduo recebe para que possa se desenvolver. Acrescenta que a plasticidade cerebral se constitui como um elemento eficaz na promoção do

desenvolvimento da linguagem da criança com síndrome de Down e, quanto mais precoce essa intervenção for iniciada, maiores as potencialidades do processo terapêutico, desta forma, são necessários estudos que analisem o processo de desenvolvimento da linguagem dessa população para fornecer subsídios ao tratamento fonoaudiológico na elaboração e seleção de recursos e estratégias sensíveis a esse percurso complexo de apropriação da linguagem.

Regis (2018) acrescenta que conforme o bebê vai se desenvolvendo, as estruturas orofaciais simultaneamente vão apresentando uma série de transformações, necessitando, desse modo, de uma atenção mais ampla dos fonoaudiólogos, profissionais que possuem habilidades que, por meio de suas técnicas, podem proporcionar uma melhor nutrição e um adequado desenvolvimento das estruturas orofaciais, como por exemplo, sendo de suma importância para o processo da amamentação, sendo que o leite materno é capaz de favorecer para o bebê com síndrome de Down, uma proteção maior contra vários tipos de enfermidades e infecções.

Mustacchi; Salmona; Mustacchi (2017) mencionam que a principal função do fonoaudiólogo é criar estratégias a fim de aplicar a estimulação precoce, em virtude do período de plasticidade cerebral, mencionam ainda que a estimulação só é eficaz quando há rigor nos conhecimentos, precisão na aplicação, capacidade de visualizar o caminho que estas crianças devem seguir e o projeto de vida que eles alcancem, visto que este trabalho deve ser feito com equipe interdisciplinar, ser consistente e repetitivo, já que a repetição ajuda na consolidação da aprendizagem e acrescentam que o déficit intelectual é presente nesta síndrome irá interferir nas fases das aquisições cognitivas e de linguagem. Complementam sobre a importância do fonoaudiólogo trabalhar nas questões de interação, pois o indivíduo constrói todo o seu universo linguístico de acordo com suas experiências, considerando seu desenvolvimento fonológico, lexical, sintático e pragmático.

Lamônica (2015) acrescenta que no estímulo do desenvolvimento de áreas cognitivas e da linguagem há a necessidade precípua de intervir respeitando as fases de cada criança em seus aspectos individuais. Infere-se que as crianças entendem antes de lograr êxito na expressão com as palavras, constatando-se o fato de que a linguagem

expressiva, possui a característica de apresentar uma maior lentidão que a linguagem receptiva.

Gomes (2014) afirma que a Fonoaudiologia apresenta alguns métodos que podem contribuir para o desenvolvimento de crianças com síndrome de Down, como o método Padovan. Por meio desse método, a terapia utiliza exercícios corporais que ajudam a recapitular ou adquirir a aquisição da marcha, passando por todas as etapas deste processo, como, por exemplo, o deslocamento e verticalização do corpo. Afirma ainda que posteriormente são realizados exercícios de estimulação das funções orais como processos de respiração, de sucção, de mastigação e de deglutição. Acrescenta ainda que as funções orais serão vitais no que se relaciona com a preparação da criança para desenvolver suas habilidades de comunicação e linguagem. Complementa que a estimulação surte efeito mesmo que o paciente não possa colaborar, por isso, o método Padovan pode ser utilizado desde os primeiros meses de vida até o desenvolvimento das capacidades da criança, sempre respeitando as suas potencialidades. 27

Santos et al. (2020) evidenciam que a estimulação precoce favorece o controle postural, bem como o desenvolvimento cognitivo e relacionado a motricidade dos lactantes que portam limitações, disfunções ou deficiências, em razão da interferência na maturação e neuroplasticidade neuronal. Evidenciam ainda que conceito Bobath compreende uma dessas estratégias, composta por uma série de exercícios e atividades que visa a transferência do peso corporal através do uso de utensílios como rolinhos e a bola de pilates ou a chamada “feijão” e para crianças com SD, o Bobath mostra-se muito interessante, visto que influencia as disfunções ocasionadas pela anormalidade tônica e trabalha facilitando a prática de tarefas funcionais, este método trabalha o desempenho funcional objetivando a aprendizagem e a melhora do movimento, através da ampliação motora de uma determinada atividade, no qual é regido por três princípios básicos, são eles, estimulação, impedimento e facilitação, que induz o lactante a executar movimentos bem naturais, de forma controlada e ativa.

Portanto, a atuação do fonoaudiólogo na Síndrome de Down, é de extrema importância, ocorrer precocemente, visando melhora no desenvolvimento da linguagem oral e escrita, evitando maiores atrasos no desenvolvimento cognitivo e social, além de estimular a musculatura orofacial, para que o bebê se alimente adequadamente e seja

capaz de articular os sons e, conseqüentemente, o desenvolvimento da fala. Desta forma os fonoaudiólogos são profissionais que possuem habilidades que, por meio de suas técnicas, podem proporcionar uma melhor nutrição e um adequado desenvolvimento das estruturas orofaciais. Visando melhora nas áreas estimuladas.

No que se refere à importância da família no processo terapêutico, Young (2013) relata que a família tem um grande papel no desenvolvimento de uma criança com Síndrome de Down, desde de quando é recém-nascido até a vida adulta, sendo necessário ter parceria com equipe multiprofissional. Relata ainda que esta parceria traz benefícios ao portador com SD, auxiliando no desenvolvimento da linguagem além de desenvolver a área cognitiva, estimular a motricidade fina e promover a autonomia. Acrescenta ainda que as primeiras horas após o nascimento do bebê se apresentam como um momento propício para o estabelecimento de vínculo dos pais com a criança e esse processo pode ser facilitado com a presença de profissionais de saúde que auxiliem com uma atitude de educação em saúde, para instruir o contato corpo a corpo, pela voz, olhar e amamentação. E complementa que o encorajamento dos pais por parte dos profissionais é uma ação importante para auxiliar a estruturação de um vínculo, de modo a envolver tanto o pai quanto a mãe num ambiente de segurança física e emocional.

Marra (2019) evidencia que no período em que se inicia a estimulação precoce, o fonoaudiólogo deve direcionar uma maior atenção em prol de orientar os familiares sobre o desenvolvimento do bebê, ressaltando-se, principalmente, a observação do desenvolvimento muscular da região da face. Evidenciando ainda que o acompanhamento realizado pelo fonoaudiólogo deve iniciar desde o nascimento da criança com síndrome de Down, sendo um tratamento de médio e longo prazo, conforme as necessidades dos familiares e das crianças em diferentes fases da vida, mas é recomendável que seja ao menos semanal. Acrescenta ainda que se relaciona ao desenvolvimento da criança com SD, o Fonoaudiólogo orienta os pais a respeito do processo da amamentação, visando à estimulação da alimentação, sucção e linguagem. Acrescenta que os benefícios que uma alimentação eficaz pode trazer ao bebê que ao sugar o leite da mãe para se alimentar, já que seus movimentos são fundamentais para exercitar e fortalecer a musculatura da boca e da mandíbula. Completando ainda que a sucção do leite materno faz com que o bebê venha ter uma respiração correta e ajuda

para que não haja instalação de bactérias evitando que a criança tenha diarreia e como consequência desnutrição e, em adição, a criança tem proteção contra infecções como a pneumonia, otite, gripe, bronquite, infecção no intestino, infecção de urina, paralisia infantil.

Silva (2016) aponta que a família deve participar do desenvolvimento da criança traçando medidas adequadas, ou seja, sem proteger demais ou de menos, agindo de acordo com a idade e possibilidades dela. Oliveira et al. (2017), acrescentam que quando a família é colaborativa, torna-se sensíveis a pequenos avanços, podem se transformar grandes, no momento em que elogiam e valorizam mudanças comportamentais. Além disso, diante dos escapes, valorizam a resolução de problemas incentivando a autonomia. Sem perceber, muitas famílias tornam-se colaborativas, pois este fator ocorre inúmeras vezes de forma involuntária e acaba por influenciar diretamente em mudanças comportamentais positivas, pois essa colaboração que pode partir da contribuição diária através de elogios, valorização e outros estímulos, incentivam completamente a autonomia da criança que busca através de suas habilidades, superar a real.²⁹ vivenciada.

Givigi (2011) relata que a família deve ser entendida como integrante do processo terapêutico, não mais como coadjuvante ou ajudante do terapeuta, ressaltando que é este o olhar responsável pela compreensão do lugar que a criança ocupa neste meio, que estas relações são estabelecidas e define como a família deve atuar perante a patologia, propondo que a relação entre terapeuta e família envolva as demandas familiares e não se restrinja apenas ao trabalho de orientação, ressaltando ainda que a família pode assim assegurar e participar do processo terapêutico, como também atuar junto ao profissional de diferentes formas, principalmente empregando-se na relação de confiança desenvolvida entre os membros deste processo, criando possibilidades e permitindo ao terapeuta uma visão privilegiada sobre o lugar do sujeito na família e as condições de mudança, dessa forma o terapeuta se coloca como mediador, permitindo então que os avanços do processo terapêutico a partir da inserção da família, serão muito relevantes quando a família desenvolve uma relação de confiança com o terapeuta e também, com a criança, ampliando as possibilidades que é superação dos desafios em

conjunto, mas sem deixar de reconhecer que o principal responsável não é o profissional, e sim, o núcleo familiar.

Por isso, Oliveira et. al. (2018), afirma que o acompanhamento da família é fundamental no processo terapêutico, por ser possível também trabalhá-los ao longo do tratamento, inclusive com a possibilidade de sessões que reúnam toda a família, de acordo com a especificidade de cada caso. É possível reconhecer ainda que a inclusão dos pais ou responsáveis nesse processo pode fornecer informações benéficas.

Para Oliveira et. al. (2017), a participação dos pais ou familiares é capaz de oportunizar o encorajamento da criança no enfrentamento das problemáticas como: mudanças de rotina, desenvolvimento de estratégias de controle e auto-observação, favorecendo assim as emoções e sentimentos positivos sobre si, o que contribui para um autoconceito positivo, e conseqüentemente, com o processo terapêutico.

Em virtude do que foi mencionado, a importância da família no processo terapêutico e a participação da família é de suma importância para o desenvolvimento da criança com Síndrome de Down, pois quando a família é colaborativa, é notório o desenvolvimento da coordenação motora, linguagem oral e escrita, entre outros fatores. Ressaltando também a mudança de hábitos por parte dos familiares, de certa forma contribuindo para a terapia.

6 CONCLUSÃO

A síndrome de Down é uma alteração genética causada pela presença de três cromossomos 21 em todas ou na maior parte das células de um indivíduo. Por consequência desta síndrome o indivíduo pode apresentar características como o atraso mental, a hipotonia muscular generalizada, a carência intelectual, dificuldade de fala, baixa coordenação motora e diversas outras condições.

A atuação fonoaudiológica ocorre desde o nascimento, visando melhora no desenvolvimento da linguagem, motricidade orofacial, voz, além de realizar o aperfeiçoamento da audição, visto que o fonoaudiólogo é o profissional apto para atuar nestas áreas. A família possui um grande papel no desenvolvimento da criança com Síndrome de Down, desde quando é recém-nascido até a vida adulta, sendo necessário ter parceria com equipe multiprofissional, trazendo diversos benefícios ao portador com SD.

Apesar dos objetivos propostos do estudo terem sido alcançados, é fundamental que mais estudos sobre a importância da terapia fonoaudiológica precoce para o desenvolvimento da criança com Síndrome de Down sejam realizados, pois à carência de estudos sobre este tema, além de ser fundamental que se atualize e aprimore cada vez mais sobre intervenção fonoaudiológica a fim de contribuir cada vez mais para o desenvolvimento da criança com SD.

REFERÊNCIAS

ANUNCIAÇÃO, L. M. R. L.; COSTA, M. P. R.; DENARI, F. E. Educação Infantil e Práticas Pedagógicas para o Aluno com Síndrome de Down: o Enfoque no Desenvolvimento Motor. **Revista Brasileira de Educação Especial [online]**, v. 21, n. 2. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382115000200005>. Acesso em: 30 de março de 2022.

ALAO, M. J., SAGBO, G. G., LALEYE, A. AYIBI B. (2010). Aspectos Epidemiológicos, Síndrome de Down, Clinics in Mother and Child Health.

BARROS, B. T. D.; SOUZA, B. R. B.; VALE, K. M.; BARROS, R. L. M.; OLIVEIRA, V. M. L. P.; CAMPOS, J. E. R.; VALOIS, R. C.; SANTOS, L. S. C.; ANDRADE, J. M. G.; BARROS, S. D.; SILVA, M. M.; LAMEIRA, M. B. F.; MORAES, T. S. Percepção de pais acerca da inclusão social de recém-nascidos com diagnóstico de Síndrome de Down: Relato de experiência. Perception of parents about the social inclusion of newborns diagnosed with Down Syndrome: Experience report: Percepción de los padres sobre la inclusión social de los recién nacidos diagnosticados con Síndrome de Down: Informe de experiencia, **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, junho 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16039>. Acesso em: 30 de março de 2022.

BARATA, L. F.; BRANCO, A. Os distúrbios fonoarticulatórios na síndrome de down e a intervenção precoce. The inarticulateness distress in Down syndrome and early intervention, **Revista CEFAC**, v. 12, n. 1, Janeiro \ Fevereiro 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462010000100018>. Acesso em: 14 de setembro de 2021

BARBOSA, T. M. M. F.; RABELO, G. R. G.; LIMA, I. L. B.; DELGADO, I. C. Avaliação da linguagem na síndrome de Down: análise de protocolos desenvolvidos em extensão universitária. Avaliação da linguagem na síndrome de Down: análise de protocolos desenvolvidos em extensão universitária, [s. l.], 14 out. 2022.

BISSOTO, M. L. Desenvolvimento cognitivo e o processo de aprendizagem do portador de síndrome de Down: revendo concepções e perspectivas educacionais. **Revista de Ciências e Cognição**. São Paulo. 2005. p. 80-88. Acessado em 15 de setembro de 2021

CALLOU, T. K. B. M.; CALOU, A. L. F. A Contribuição Familiar no Processo Terapêutico da Criança: Um Estudo Bibliográfico. Family Contribution to the Child's Therapeutic

Process: A Bibliographic Study, **Id on Line Revista Mult. Psic.**, v.14, n 49, ano 2020, 17 de Fevereiro 2022.

CARRICO, BARBARA et al. Avaliação auditiva periférica em crianças com síndrome de Down. *Audiology - Communication Research [online]*. v. 19, n. 3 2014, pp. 280-285. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S2317-643120140003000012>>. Epub Set 2014. <https://doi.org/10.1590/S2317-643120140003000012>. Acessado em: 10 de março 2022

CORRÊA, R. A.; STROPARO, E. Síndrome de Down: Uma Revisão. *Revista Eletrônica Biotecnologia e Saúde*, Curitiba, n. 13, set.-dez. 2015., ano 2015, ed. 13, 2015.

CRUZ, B. W.; SOUSA, C. C. A.; FARIAS, R. R. S. Os benefícios da intervenção fonoaudiológica em bebês com síndrome de down: revisão sistemática. The benefits of speech therapy intervention in babies with down syndrome: a systematic review, [s. l.], 9 jan. 2022.

ENES, C. C. E S., BETZABETH Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**. v. 13, n. 1, 2010, pp. 163-171. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000100015>>. E pub. 05 Abr 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000100015>. Acessado em: 1 Junho 2022.

FREIRE, F., COSTA, L. T. GORDA, J. I. (2014). Indicadores de obesidade em jovens com Síndrome de Down. *Motricidade*. 10(2), 2 -10.

FERREIRA, MARILISE et al. Repercussões do Diagnóstico de Síndrome de Down na Perspectiva Paterna. **Psicologia: Ciência e Profissão [online]**, v. 39, 2019, Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003181365>>. E pub. 28 Nov 2019. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003181365>. Acessado em: 15 Maio 2022.

FERREIRA, A. TRAGUETA E LAMÔNICA, DIONÍSIA APARECIDA CUSIN. Comparação do léxico de crianças com Síndrome de Down e com desenvolvimento típico de mesma idade mental. **Revista CEFAC [online]**, v. 14, n. 5, 2012 , pp. 786-791. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-18462011005000041>>. E pub. 03 Junho 2011. ISSN 1982-0216. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462011005000041>. Acessado em: 1 Junho 2022.

GASPAR, L. Trissomia 21 – O ponto de vista do medico. Faro: Apatris 21. (2013)
Disponível em: apatris21.org/docs/general/a202.pdf

GIVIGI, R. C. N.; SANTOS, A. S.; RAMOS, G. O. Um novo olhar sobre participação da família no processo terapêutico. A new view on the family participation in the therapeutic process, **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, n. 3, p. 221-228, set./dez. 2011., ano 2011, v. 22, ed. 3, 2011.

GIRARDI, A. L. F. NOBILE. Intervenção precoce e a clínica fonoaudiológica. Estilos clin. São Paulo, v. 15, n. 1, p. 144-163, 2010 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282010000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 04 Abril 2022.

HENN, GUEDES C., PICCININI, C. AUGUSTO E GARCIAS, G. LIMA. A família no contexto da Síndrome de Down: revisando a literatura. **Psicologia em Estudo [online]**, v. 13, n. 3, 2008 pp. 485-493. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000300009>>. Epub 22 Dez 2008. ISSN 1807-0329. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000300009>. Acessado em: 14 Maio 2022.

LAWDER, R.; TOMIASI, A. A.; COSSAL, K.; ROMERO, G.; HERBER, V.; TOPANOTTI, J. Atuação fonoaudiológica na síndrome de down - visão familiar. A family-oriented view on speech therapy for down syndrome people, **FAG Journal of Health** – ISSN 2674-550X, 2019, v.1, n.2, p. 63, ano 2019, v. 1, ed. 2, 2019.

LORENA, SILVIA H. T. Síndrome de Down: epidemiologia e alterações oftalmológicas. **Revista Brasileira de Oftalmologia [online]**. v. 71, n. 3, 2012, pp. 188-190. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-72802012000300009>>. Epub 31 Jul 2012. ISSN 1982-8551. <https://doi.org/10.1590/S0034-72802012000300009>. Acessado em: 05 Abril 2022.

MAYER, M. G. G.; ALMEIDA, M. A.; LOPES, S. A. Síndrome de Down Versus Alteração de Linguagem: Interação Comunicativa Entre Pais e Filhos. Down Syndrome Versus Language Disorder: Communicative Interaction Between Parents and Children, **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 19, n. 3, p. 343-362, Jul.-Set., 2013, ano 2013, v. 19, ed. 3, 2013.

MATTOS, B. M.; BELLANI, C. D. F. A importância da estimulação precoce em bebês portadores de síndrome de down: revisão de literatura. The importance of early stimulation in babies with down syndrome: literature review, **Rev. Bras. Terap. e Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 51-63, jul./dez. 2010, ano 2010, v. 1, ed. 1, 2010.

MARTINHO, L. S. T. Comunicação e linguagem na síndrome de Down. **Dissertação de Mestrado**. Lisboa. 2011. Disponível em <http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/1647>. Acesso em 16 setembro. 2021.

MUSTACCHI, Z. Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família. In: Fala e comunicação: Guia do bebê com Síndrome de Down. Disponível em: <http://www.movimentodown.org.br/desenvolvimento/fala-e-comunicacao/>. Acessado em: 28 nov. 2021.

PEREIRA, A. C.; SANTOS, M. C. C.; XAVIER, C. L. X. Método Bobath no tratamento fisioterapêutico crianças com Síndrome de Down: revisão sistemática. Bobath method in the physiotherapeutic treatment of children with Down Syndrome: systematic review, [s. l.], 26 nov. 2021.

PEREIRA, L. VIANA E OLIVEIRA, MARIA E. ParlatolInfluência do entorno familiar no desempenho comunicativo de crianças com síndrome de Down. **Revista CEFAC [online]**. v. 17, n. 1, 2015, pp. 177-183. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0216201518313>>. Epub Jan-Feb 2015. ISSN 1982-0216. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201518313>. Acessado em: 1 Junho 2022.

REGIS, M. S., LIMA, I. L. B., ALMEIDA, L. N. A., ALVES, G. A. S., DELGADO I. C., Estimulação fonoaudiológica da linguagem em crianças com síndrome de Down. **Rev. CEFAC 20** (3) May-Jun, 2018.

RIBEIRO, MILENA FERREIRA MATOS. ESTIMULAÇÃO PRECOCE NA SÍNDROME DE DOWN: uma revisão integrativa. 2021. 70 f. **MONOGRAFIA (FISIOTERAPIA) - Centro Universitário AGES, Paripiranga**, [S. l.], 2021.

SANTOS, GABRIELLY ROSA DOS et al. Estimulação fisioterapêutica em lactentes com síndrome de Down para ganho do engatinhar. **Fisioterapia em Movimento [online]**. v. 33, 2020 e003354. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5918.033.AO54>>. Epub

24 Jul 2020. ISSN 1980-5918. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.033.AO54>.
Acessado em: 16 Abril 2022.

SILVA, N. L. P.; DESSEN, M. A. Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família. *Interação em Psicologia*, 2002, 6(2), p. 167-176, ano 2002, 2002.

SILVA, J. G.; RIBEIRO, V. G. O.; PENTEADO, R. Z. Prática fonoaudiológica com familiares de sujeitos com síndrome de down. Speech practice with families of subjects with down syndrome, **SAÚDE REV.**, Piracicaba, v. 16, n. 44, p. 37-42, set.-dez. 2016, ano 2016, v. 16, ed. 44, 2016.

Sargiani, Renan de Almeida e Maluf, Maria Regina Linguagem, Cognição e Educação Infantil: Contribuições da Psicologia Cognitiva e das Neurociências. **Psicologia Escolar e Educacional [online]**. v. 22, n. 3, 2018 pp. 477-484. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2175-35392018033777>>. E pub Sep-Dec 2018. ISSN 2175-3539. <https://doi.org/10.1590/2175-35392018033777>. Acessado em: 10 Maio 2022.

TRINDADE, André Soares e NASCIMENTO, Marcos Antonio do Avaliação do Desenvolvimento Motor em Crianças com Síndrome de Down. **Revista Brasileira de Educação Especial [online]**. v. 22, n. 4, 2016, pp. 577-588. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-65382216000400008>>. ISSN 1980-5470. <https://doi.org/10.1590/S1413-653822160004000>. Acessado em: 13 Maio 2022

