

# A importância da família e da equipe multidisciplinar no crescimento e desenvolvimento da criança com Síndrome de Down

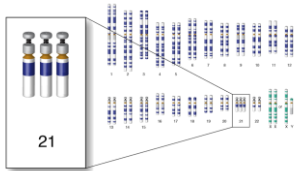
Ana Luiza de Souza Alexandre <sup>1</sup>, Diego Alves Vieira <sup>2</sup>, Admilson Lemos da Costa Filho <sup>2</sup>, Maria Luiza Drumond Lopes <sup>2</sup>, Paula Diniz Martins da Silva <sup>1</sup>, Thayane Alves Machado de Aredes <sup>1</sup>, Carolina Maziero Versiani <sup>1</sup>, Luiza Maria de Sousa Lima <sup>1</sup>, Michele Fonseca Vanucci <sup>1</sup>, Roberto Ferreira de Almeida Araújo <sup>1</sup>, João Lucas Persilva Soares <sup>1</sup>, Julia Maia Rocha de Carvalho <sup>1</sup>, Viviane de Cássia Kanufre <sup>1</sup>, Priscila Menezes Ferri Liu <sup>2</sup>, Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho <sup>2</sup> \*

1 – Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

2 – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

## Introdução

A trissomia do 21 é a anomalia cromossômica mais comum entre bebês nascidos vivos. É caracterizada por uma variedade de características dismórficas, malformações congênitas e outras condições de saúde, como atraso do crescimento e do desenvolvimento e maior frequência de distúrbios endócrino-metabólicos. O impacto da Síndrome de Down para cada pessoa é individual e, em geral, essas crianças estão atingindo potenciais cada vez mais completos, secundários a melhores programas educacionais, avanços médicos, recursos comunitários e apoio de familiares.



## Descrição do caso



- ❖ Sexo feminino
- ❖ 05 anos e 06 meses de idade
- ❖ Filha de pais não consanguíneos
- ❖ Diagnóstico fenotípico de trissomia do 21 ao nascimento confirmado com cariótipo
- ❖ Não apresenta cardiopatia congênita.



Em acompanhamento multidisciplinar com pediatra, terapia ocupacional, fonoaudiologia e otorrinolaringologia desde os 9 meses de vida.



Encaminhada à nutrologia pediátrica aos 2 anos de idade por aumento do ganho de peso - conforme curva específica para trissomia do 21 (acima do p 90) associada a dislipidemia mista. Não apresenta comprometimento da função tireoidiana ou glicemia de jejum.

## Descrição do caso



Andou com 1 ano e 7 meses e falou palavras sem construir frases com 1 ano e 9 meses. Constrói frases e obedece aos comandos, é participativa socialmente; em treinamento de controle de esfínteres.

## Discussão

Atuação da equipe multiprofissional com orientações nutricionais incluindo atividade física regular e envolvimento familiar, principalmente, foram fundamentais para ganho de peso ideal (1 a 2 Kg/ano), velocidade de crescimento de 5 a 7 cm/ano. Assim, a criança manteve um IMC (Índice de Massa Corporal) entre percentil 50 e 75 para Síndrome de Down além de melhora da dislipidemia.



## Conclusão

O diagnóstico precoce, intervenção e seguimento longitudinal multidisciplinar dos indivíduos com síndrome de Down melhora a qualidade de vida e permite o crescimento e desenvolvimento adequados para a doença de base.

## Referências

Antonarakis SE, Skotko BG, Rafii MS, Strydom A, Pape SE, Bianchi DW, Sherman SL, Reeves RH. Down syndrome. *Nat Rev Dis Primers*. 2020;6(1):9. doi: 10.1038/s41572-019-0143-7.

Mello ED, Luft VC, Meyer F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? *J Pediatr (Rio J)*. 2004; 80(3):173-82.

## Autor correspondente

Ana Luiza de Souza Alexandre  
[analuiza.dsa@gmail.com](mailto:analuiza.dsa@gmail.com)

