MOVIMENTO DOWN

QUESTÕES GASTROINTESTINAIS

Problemas gastrointestinais são relativamente frequentes em crianças com síndrome de Down. Cerca de 10% delas apresentarão alguma questão estrutural do trato gastrointestinal, por exemplo. Nesta cartilha, vamos explicar a composição do aparelho gastrointestinal e os sintomas mais comuns relacionados a ele. Além disso, abordaremos os principais problemas funcionais e estruturais do trato gastrointestinal e como tratá-los.

PATROCÍNIO

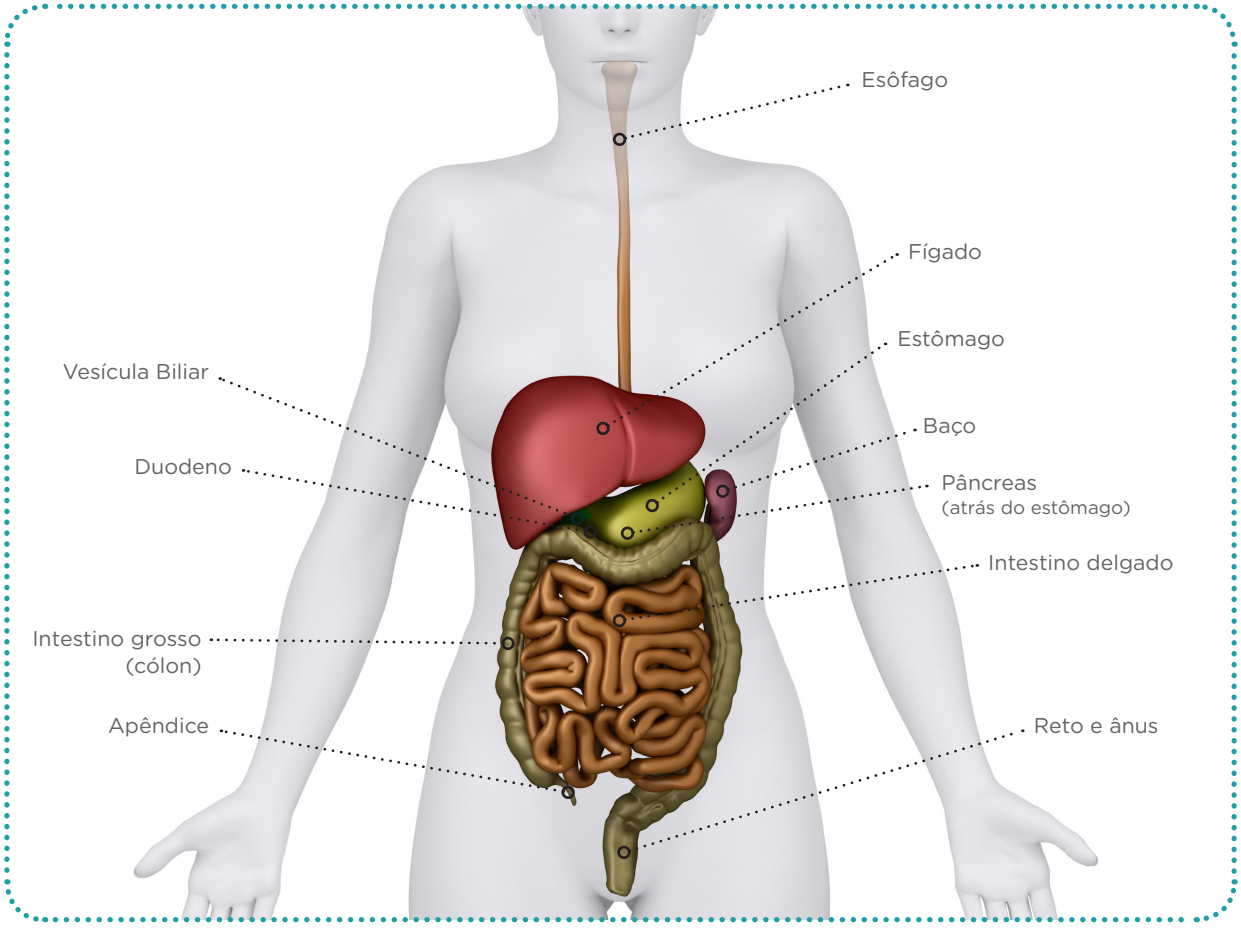
BR PETROBRAS

GOVERNO FEDERAL BRASIL PÁTRIA EDUCADORA

PATROCÍNIO
PETROBRAS
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA

O trato gastrointestinal é composto pelas partes do corpo que recebem os alimentos, os processam para utilizar seus nutrientes e descartam os seus resíduos sólidos. Ele inclui a boca, o esôfago, o estômago, o intestino delgado (formado pelo duodeno, jejuno e íleo), o intestino grosso (formado pelo cólon e reto) e o ânus (veja o diagrama).

O fígado e o pâncreas são ligados ao trato gastrointestinal e produzem enzimas que ajudam na digestão da comida. Os problemas no trato gastrointestinal podem ocorrer por causa anatômica, devido a estruturas irregulares como, por exemplo, no caso dos órgãos se formarem de maneira diferente do esperado; ou podem ser consequência do funcionamento inadequado do trato.



As crianças com síndrome de Down têm mais chance de apresentar problemas nessas duas áreas (anatômica e funcional), quando comparadas ao resto da população. Algumas questões podem ser sérias e terão efeitos imediatos no bebê recém-nascido. Outras são menos graves mas, ainda assim, geram bastante preocupação. Em

algumas dessas condições, os problemas vão se desenvolver lentamente e talvez não sejam notados pelos pais ou profissionais de saúde por algum tempo.

As dificuldades gastrointestinais são comuns em todas as crianças. Sintomas como vômito e diarreia geralmente estão presentes quando a criança tem gastroenterite (uma infecção que afeta o estômago e o intestino) e a presença de vômito (somente) pode indicar a ocorrência de refluxo gastroesofágico.

> “Meu filho nasceu com a doença de Hirschsprung e precisou retirar todo o intestino grosso. Atualmente, ele tem seis anos, mas ainda precisa fazer uso de fraldas. A rotina é constante e o convívio social se torna um pouco difícil.”
>
> **Viviane Magnus**

Além das questões que acometem qualquer criança, os indivíduos com síndrome de Down são mais propensos a terem outros problemas que serão discutidos mais adiante. Mesmo que uma criança com a trissomia não aparente ter um problema relacionado ao trato gastrointestinal, é importante que seja avaliada por um médico que leve em consideração as doenças mais comuns que ocorrem em todas as crianças e também as que são mais comuns nas que têm a trissomia.

Segundo as Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down, doenças ligadas ao sistema digestório, como atresia de esôfago e doença de Hirchsprung (que serão descritas em breve) devem ser descartadas logo no início da vida do bebê. Além disso, principalmente entre 0 e 2 anos, deve-se prestar atenção na constipação e no refluxo gastroesofágico. Priorizar uma alimentação saudável, mantendo o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, e como alimentação complementar até pelo menos 1 ano, também é recomendado pelas Diretrizes publicadas pelo Ministério da Saúde.

SINTOMAS DE PROBLEMAS GASTROINTESTINAIS

Vômito

Toda criança vomita de vez em quando. Em bebês, o vômito pode ser somente uma pequena quantidade de leite não digerido, que volta depois que eles mamam, às vezes acompanhado de gases. Regurgitar o leite geralmente não é sinal de doença e pode ser resolvido a partir de uma maior atenção às técnicas de amamentação, evitando que o bebê engula muito ar e mantendo-o erguido por cerca de meia hora depois de cada mamada.

PATROCÍNIO
PETROBRAS
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA

As crianças também podem vomitar quando viajam, se estão muito chateadas ou animadas, quando apresentam uma doença sistêmica – como por exemplo gripe, catapora e outros vírus – e devido a infecções urinárias ou de ouvido. Nessas situações, o vômito é geralmente de curta duração e passa quando a doença que o originou é solucionada. Se o vômito for intenso, frequente (várias vezes ao dia) e prolongado (durando mais do que alguns dias), procure um médico. Outro sinal de que o problema é grave é quando o vômito apresenta manchas de bile ou sangue (nesse caso, é marrom escuro ou traz partículas parecidas com grãos de café misturadas ao vômito).

Diarreia

É caracterizada por evacuações amolecidas frequentes. É impossível especificar a exata consistência das fezes e a frequência necessária para caracterizá-las como fora do normal, já que cada pessoa é diferente. Crianças, e mesmo adultos, podem apresentar várias evacuações amolecidas todos os dias e isso ainda ser considerado o padrão normal. Também há variações, dentro de um quadro saudável, dependendo do que bebemos e comemos. O importante é observar se há uma mudança significativa com relação ao padrão habitual da criança que dure mais do que alguns dias.

Em alguns casos, as fezes podem ser bastante volumosas, extremamente malcheirosas e ter aparência espumosa ou oleosa; ou a cor pode mudar de creme para verde. Estes são sinais de má absorção, que ocorre quando algum ingrediente da dieta não está sendo digerido adequadamente.

Constipação intestinal ou Prisão de Ventre

A maioria das pessoas sofre constipação de vez em quando. É impossível afirmar o que caracteriza uma frequência normal de evacuações, já que há muita variação nesse sentido, mesmo em pessoas saudáveis. Algumas pessoas evacuam várias vezes ao dia, enquanto que outras vão ao banheiro de duas a três vezes por semana. A mudança do padrão habitual é que deve ser observada.

As fezes muito duras são um problema por si só, já que podem ser dolorosas e causar um pequeno sangramento ao passarem pelo ânus. Às vezes, a prisão de ventre não é identificada porque a criança continua produzindo pequenas quantidades de fezes líquidas. Isso acontece quando fezes duras e secas estão retidas no reto, enquanto pequenas

quantidades de fezes líquidas conseguem passar pelos lados, e a criança acaba se sujando. É o que se chama de soiling.

A constipação é um problema comum em crianças com síndrome de Down e, na maior parte das vezes, não está ligada a nenhuma doença. Ela pode ser consequência da combinação entre tônus muscular reduzido, pouca mobilidade, dieta e ingestão de líquidos inadequada.

Normalmente, oferecer fluidos, frutas e cereais adicionais resolve o problema. Às vezes é necessário que o médico prescreva algum tipo de remédio para amaciar as fezes. Se a constipação for grave e persistir, apesar dessas medidas, outras causas devem ser consideradas.

As condições que causam constipação e ocorrem com mais frequência em crianças com síndrome de Down são o hipotireoidismo – caracterizado pela baixa produção dos hormônios tireoidianos – a doença de Hirschsprung e a doença celíaca, que serão abordadas mais abaixo.

Dor abdominal

Crianças geralmente reclamam de dor abdominal. Em muitos casos, não há relação com o trato gastrointestinal, mas é apenas um sintoma geral de mal-estar; ou talvez seja ainda a forma da criança explicar uma dor em outra parte do corpo. A dor pode também ser um sintoma de ansiedade. A maioria das dores abdominais desaparece depois de algumas horas. Ela é geralmente causada por prisão de ventre e a criança costuma se sentir melhor depois de evacuar. Deve-se ir ao médico se a dor persistir, estiver associada a outros sintomas como vômito, ou se for muito intensa.

A dor também pode estar relacionada ao esôfago (azia ou indigestão) e, nesse caso, é provável que seja consequência de refluxo gastroesofágico, que será discutido mais adiante.

É mais provável que refluxo ocorra em bebês. Como eles não são capazes de dizer que estão com dor, é sempre melhor considerar essa possibilidade se o bebê parece incomodado, principalmente depois de mamar.

PATROCÍNIO
PETROBRAS
GOVERNO FEDERAL BRASIL PÁTRIA EDUCADORA

> “A minha filha tem 2 anos e 9 meses. Ela foi diagnosticada com uma doença chamada megacólon congênito. Passou agora pela primeira cirurgia de intestino, que se chama colostomia, e já está há 6 meses com o intestino grosso para fora. Vai ficar assim por mais 8 meses e depois vão reverter a cirurgia pra ela conseguir expelir as fezes pelo ânus novamente.”
>
> **Lorrany Alves**

Ganho de peso insuficiente

Esse pode ser um sintoma de muitas doenças infantis e é geralmente associado a problemas gastrointestinais.

Os outros sintomas já citados – vômito, diarreia, prisão de ventre e dor – podem não ser muito graves por si só, mas devem ser levados mais a sério, se associados a ganho de peso insuficiente. Porém, é preciso lembrar que as crianças com síndrome de Down crescem mais devagar quando comparadas a outras crianças.

Hoje em dia, há tabelas disponíveis para crianças com a trissomia. Como acontece com toda criança, há muita variação em tamanho e peso. Então, o peso da criança não é tão importante quanto a proporção de aumento de peso ou a comparação com as medidas de peso e altura anteriores da criança.

PROBLEMAS ESTRUTURAIS DO TRATO GASTROINTESTINAL

Cerca de 10% das crianças com síndrome de Down vão ter um desses problemas. Nem todas as questões estruturais serão discutidas neste caderno, mas abaixo você encontra a lista das mais importantes.

Anomalias no trato gastrointestinal superior

Há algumas doenças em que a parte superior do trato gastrointestinal (o esôfago) não é formada adequadamente. Na atresia esofágica, o esôfago acaba repentinamente em um pequeno saco. Não é possível que a criança se alimente normalmente e é necessária uma cirurgia de imediato.

Em alguns bebês, há um estreitamento do esôfago e uma ligação – que não deveria existir – entre o esôfago e a traqueia. Essa condição é conhecida como fístula traqueoesofágica. Os bebês com essa doença podem ser inicialmente capazes de se alimentar mas vão engasgar durante a alimentação. O diagnóstico pode ser feito por um raio-X específico com contraste e o tratamento deve ser cirúrgico.

Obstruções do intestino delgado

Quando há uma obstrução no intestino delgado, a comida não consegue passar do estômago para o intestino grosso. Entre 5 a 10% das crianças com síndrome de Down terão uma doença desse tipo.

A obstrução pode ser completa, onde parte do intestino não se formou de maneira alguma (atresia duodenal ou jejunal) ou parcial, quando o intestino delgado chegou a se formar, mas é mais estreito do que deveria (estenose duodenal).

Um problema similar pode ocorrer no caso de pâncreas anular. O pâncreas deve, normalmente, estar atrás da parte inferior do estômago e da primeira parte do intestino delgado. Nessa condição, o pâncreas rodeia o duodeno, causando estreitamento ou obstrução.

Cada vez mais, essas doenças são detectadas em ultrassons pré-natais. Se não detectadas antes do nascimento, questões como vômitos e impossibilidade de defecar vão surgir nas primeiras horas ou dias de vida. Em caso de obstruções menos severas, o vômito será o sintoma mais provável.

O diagnóstico é geralmente feito por raio-X e pode ser necessária uma operação nos primeiros dias de vida. A cirurgia envolve remover a parte obstruída do intestino e uni-lo novamente. Trata-se de uma intervenção cirúrgica de grande porte, mas, sem esse tratamento, a maioria dos bebês não sobreviveria.

Anomalias no ânus

Às vezes bebês nascem sem uma abertura do ânus (ânus imperfurado). Isso não é comum, mas acontece com mais frequência em bebês com síndrome de Down. O problema é percebido no nascimento e geralmente requer ação imediata. A dimensão da cirurgia corretiva vai depender da gravidade da anomalia do caso.

Situações menos graves acontecem quando a abertura do ânus é mais estreita do que o normal (estenose anal), o que normalmente causa constipação. A abertura pode, às vezes, ser alargada sob anestesia, mas alguns casos requererem cirurgia.

PATROCÍNIO
PETROBRAS
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA

"A suspeita de que o Rodrigo (8 anos) pudesse ter sintomas do refluxo gastroesofágico não foi levantada, como costuma ser, no primeiro ano de vida, quando sintomas como engasgos frequentes e dor toráxica costumam acontecer. Depois de investigar outras condições, passamos a tratar o refluxo, quando ele tinha cerca de dois anos, com medicamentos e uma boa dose de reeducação alimentar para desfavorecer a hiperacidez e prevenir esofagites, faringites e laringites."

Roberta Bartel

Doença de Hirschsprung

É uma condição relativamente rara que é mais comum entre as crianças com síndrome de Down, afetando entre 2% e 15% delas.Também conhecida como megacólon congênito, trata-se de uma anomalia da parte inferior do intestino grosso, em que as células nervosas na parede do intestino não estão presentes.

Com isso, o intestino grosso não consegue executar a tarefa de empurrar as fezes em direção ao ânus normalmente. Às vezes, um segmento longo da parede do intestino é afetado. Nesse caso, a doença é óbvia logo que a criança nasce, porque ela não consegue ou demora muito a eliminar o mecônio (as fezes negras que são produzidas nos primeiros dias de vida).

Em alguns casos a doença de Hirschsprung só é diagnosticada mais tarde, por causa de problemas que incluem constipação crônica, ganho de peso insuficiente, vômito e abdômen distendido.

Às vezes, apenas uma pequena parte do intestino está comprometida (doença de Hirschsprung de segmento curto) e os sintomas serão menos graves. Nesse caso, muitas crianças podem não ser diagnosticadas apropriadamente. Por isso, é importante sempre se considerar a possibilidade da doença de Hirschsprung de segmento curto em qualquer criança que tenha constipação persistente, mesmo depois de terem sido feito uso de laxativos e alterações na dieta.

O diagnóstico da doença de Hirschsprung é feito por uma combinação de exames médicos, raio-Xs, manometria anorretal e biópsia do intestino. O tratamento geralmente envolve cirurgia para remover a parte anormal do intestino. Às vezes, é necessário que se deixe o restante da parte de baixo do intestino 'descansar' por intermédio de uma colostomia. Nesse caso, a extremidade superior do que restou do intestino é temporariamente unida à abertura da parede abdominal, por onde as fezes são transferidas para uma bolsa de plástico fora do corpo. Quando os intestinos se recuperam, geralmente alguns meses depois, eles podem ser novamente unidos.

PROBLEMAS FUNCIONAIS DO TRATO GASTROINTESTINAL

Dificuldades de alimentação

Os bebês com síndrome de Down apresentam, com frequência, dificuldades para se alimentar, especialmente se nascem prematuramente. Porém, não se deve assumir que não serão capazes de mamar. As dificuldades podem ser consequência do tônus muscular baixo e da falta de coordenação entre sugar e engolir. Também pode ser causada por outras questões médicas. Por exemplo, os bebês com problemas de coração se cansam rapidamente, ou sentem falta de ar, e não são capazes de se alimentar de forma adequada.

Há várias medidas que podem ajudar, incluindo experimentar posições variadas durante as mamadas e truques para ajudar a estimular os movimentos da boca do bebê. No caso de bebês que tomam mamadeira, pode-se tentar diferentes tipos de bicos e outros equipamentos. Profissionais de saúde, enfermeiras especializadas e fonoaudiólogos podem oferecer esse tipo de aconselhamento.

Em certos casos, o bebê não é capaz de mamar adequadamente apesar dessas medidas, e é necessário alimentá-lo por intermédio de uma sonda nasogástrica por um tempo. Um tubo, pequeno e flexível, é introduzido pela narina, desce pelo esôfago e vai até o estômago. Isso é geralmente necessário por um curto período de tempo, até que o bebê seja capaz de se alimentar melhor. Para um grupo pequeno de crianças com problemas de alimentação duradouros ou questões médicas mais significativas, pode ser necessária uma gastrotomia (abertura externa artificial através da parede do abdômen para o estômago) por onde a criança é, então, alimentada.

Refluxo gastroesofágico

Ocorre quando alimentos que já chegaram ao estômago, ou mesmo além dele, voltam para o esôfago e podem até ser vomitados.

A maior parte das pessoas saudáveis já passou por isso alguma vez. É particularmente comum em bebês, ocorrendo com praticamente todos eles, porque a alimentação é líquida e então é mais fácil que seja regurgitada. Além disso, eles passam menos tempo em posição erguida, e os músculos na parte superior do estômago, que devem prevenir o refluxo, ainda não estão bem desenvolvidos.

PATROCÍNIO
PETROBRAS
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA

Alguns bebês também podem apresentar uma hérnia de hiato, onde a parte superior do estômago é empurrada ligeiramente para cima do diafragma, em direção ao tórax. Os bebês com síndrome de Down têm mais chances de terem refluxo, em parte porque os músculos do estômago e do esôfago, que trabalham para empurrar a comida pelo trato gastrointestinal, são menos eficientes.

Os sintomas podem ser bem amenos. Medidas simples para evitar o refluxo incluem atenção cuidadosa com a amamentação e posicionamento correto durante e depois das mamadas. No entanto, há casos em que o vômito pode ser substancial, e a criança pode não ganhar peso apropriadamente. O conteúdo ácido do estômago também pode irritar a parte baixa do esôfago, causando desconforto e, às vezes, sangramentos da parede do esôfago, o que pode causar anemia. Nesses casos, é necessário tratamento médico.

Há diferentes tipos de medicamentos que podem ser usados, geralmente de forma combinada. Eles funcionam de várias maneiras – revestindo o interior do esôfago, impedindo que o conteúdo do estômago volte, neutralizando o ácido do estômago e melhorando a mobilidade gastrointestinal. Em casos raros, essas medidas não são suficientes e é necessária uma operação para estreitar a junção entre o esôfago e o estômago (fundoplicatura).

Má absorção e doença celíaca

A má absorção ocorre quando os intestinos são incapazes de absorver alguns nutrientes específicos dos alimentos. Isso pode levar o corpo a ter uma deficiência de certos nutrientes e as fezes tornarem-se anormais. A má absorção pode ocorrer em crianças que tenham alguns dos problemas já descritos anteriormente, especialmente os que envolvem cirurgias de intestino de grande porte.

Há, no entanto, um tipo específico de má absorção que é mais comum em pessoas com síndrome de Down: a doença celíaca, que afeta entre 5 e 16% delas. Nesse caso, o corpo desenvolve uma alergia a uma parte específica da proteína chamada glúten, que pode ser encontrado em trigo, centeio e cevada. Quando uma pessoa que tem

essa doença come alimentos que contém glúten, a parede do intestino delgado fica danificada, o órgão não trabalha adequadamente e o alimento não é absorvido de maneira apropriada.

Os sintomas incluem fezes anormais (diarreia, fezes extremamente malcheirosas, volumosas ou de aparência espumosa são características), distensão abdominal, cansaço e irritabilidade, e crescimento insuficiente. As pessoas que têm a doença celíaca também podem ficar anêmicas (falta de ferro no sangue). Caso suspeite-se de doença celíaca, exames de sangue são feitos para procurar por anticorpos que o corpo produz em resposta ao glúten. Esse exame às vezes dá positivo para os que não têm a doença celíaca e então o diagnóstico precisa ser confirmado com uma biópsia do jejuno (parte do intestino delgado). A biópsia geralmente é feita por uma endoscopia onde uma pequena sonda com uma câmera é introduzida pela boca e segue até além do estômago, e uma amostra da parede do jejuno é examinada com um microscópio. Em crianças, o procedimento requer anestesia geral. O tratamento para a doença celíaca é a exclusão de alimentos com glúten da dieta, o que deve ser supervisionado por um nutricionista.

A doença celíaca é causada pela intolerância ao glúten, proteína encontrada no trigo, centeio e cevada. Os principais sintomas são fezes anormais, estômago inchado, cansaço e irritabilidade, crescimento insuficiente e anemia. A doença é diagnosticada por meio de exame de sangue, com a confirmação do diagnóstico feita através de uma biópsia do jejuno.

Intolerância alimentar

Alergia e intolerância alimentar são cada vez mais relatadas em crianças e adultos na população geral, e podem causar sintomas gastrointestinais como vômito e diarreia. Respostas alérgicas também podem causar problemas de pele, como eczema, e problemas respiratórios, como tosse e respiração ofegante.

As crianças com síndrome de Down são afetadas como qualquer outra criança. Alergia à proteína do leite de vaca afeta de 2% a 4% dos bebês em geral, e deve ser mais comum nos que têm a trissomia. Alguns bebês não apresentam uma alergia e sim uma intolerância à lactose do leite. Neste caso, pode ser uma situação temporária, que ocorre como consequência de uma gastroenterite, ou permanente, principalmente

PATROCÍNIO
PETROBRAS
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA

após os 5 anos de idade. A alergia à proteína do leite de vaca pode ser mais duradoura, mas a maioria dos bebês a superam.

O diagnóstico é geralmente dado a partir da avaliação da resposta a uma dieta sem leite chamada de dieta de exclusão, seguida pela reintrodução da proteína alergênica depois de 2 a 4 semanas, conhecida como prova de desencadeamento. Se ocorrer a resolução dos sintomas na fase de exclusão e recorrência dos mesmos após o desencadeamento, confirma-se o diagnóstico de alergia alimentar. Os exames de sangue e testes de alergia cutâneos podem ser recomendados em casos em que os sintomas são de aparecimento imediato, como urticária, e/ou generalizados, como a anafilaxia (alergia mediada por imunoglobulina E).

Preocupações com relação à alergia alimentar devem sempre ser discutidas com profissionais de saúde e deve-se consultar um especialista quando medidas como dietas que excluem certos alimentos são tomadas, já que podem prejudicar a nutrição do bebê. Muitas vezes a dieta é excessivamente restritiva e pode comprometer a nutrição da criança.

RESUMO

Essa cartilha considerou alguns dos problemas gastrointestinais que ocorrem em crianças com síndrome de Down. Felizmente, muitas delas não irão apresentar nenhum desses problemas. Algumas terão apenas um deles e uma minoria pode ter vários, em diferentes momentos da vida. Como já foi mencionado, as crianças com síndrome de Down podem também ter qualquer um dos problemas mais comuns do trato gastrointestinal que ocorrem em outras crianças. Como em todas as condições médicas, os sintomas não devem ser nunca aceitos como 'apenas parte da síndrome de Down', sem antes levar-se em consideração outras condições tratáveis.

PALAVRA DO ESPECIALISTA

Dr. Ricardo Katsuya Toma | Pediatra e gastroenterologista pediátrico

Com um número considerável de pacientes com síndrome de Down, o gastroenterologista pediátrico Dr. Ricardo Katsuya Toma já tratou de bebês e crianças com a trissomia com vários problemas do trato gastointestinal, tanto na sua clínica particular, quanto no Hospital Israelita Albert Einstein e no Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Entre as anomalias estruturais do trato, uma das mais facilmente reconhecíveis é o ânus imperfurado, que acomete cerca de 3% dos bebês com síndrome de Down, segundo o especialista: "Logo no primeiro exame ainda na maternidade, o pediatra observa a ausência do orifício anal, o que impede a passagem das fezes. O problema é facilmente corrigido por cirurgia". Já a obstrução duodenal é um pouco mais frequente, ocorrendo em aproximadamente 5% dos recém-nascidos com a síndrome. "Ela pode ocorrer pelo não desenvolvimento adequado do duodeno no período intrauterino ou por oclusão causada pelo pâncreas, resultando em vômitos de repetição", explica o médico, que ressalta que a correção também é cirúrgica.

PATROCÍNIO
PETROBRAS
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA

Uma outra condição frequente em bebês com a síndrome é a doença de Hirschsprung. "A ausência de células ganglionares no intestino grosso, que caracteriza a doença, faz com que o bebê não elimine o mecônio na maternidade, apresente distensão abdominal e dificuldade para evacuar", comenta o Dr. Ricardo, que ainda menciona que o diagnóstico é feito pela combinação da história clínica, exame físico detalhado e exame radiológico com contraste. "A manometria anorretal – exame que avalia e quantifica as pressões dos esfíncteres anais – e a biópsia retal confirmam o diagnóstico", acrescenta. Ele ainda alerta que cerca de 1% dos bebês com a síndrome nascem com uma comunicação anômala entre o esôfago e a traqueia. "Nesta condição, chamada de fístula traqueo-esofágica, o leite deglutido pode chegar à via respiratória levando a episódios de engasgos e até pneumonia. Mais uma vez, o tratamento é cirúrgico", diz.

O especialista também ressalta que não se deve abrir mão da amamentação, mesmo nos casos em que o bebê apresenta dificuldades de sucção do leite materno. "Profissionais especializados em amamentação – pediatras, enfermeiras e fonoaudiólogas – podem auxiliar na busca de soluções para eventuais dificuldades", considera o gastroentereologista pediátrico, que salienta que nos casos em que não é possível receber os nutrientes necessários pela via oral, pode-se indicar o uso de uma sonda. "Entretanto, caso o bebê necessite da via alternativa por um período longo, recomenda-se uma gastrostomia, procedimento cirúrgico em que se constrói uma via direta para o estômago através da parede abdominal, minimizando assim traumas no trajeto do nariz ao estômago", explica o médico.

Por último, o especialista menciona que é importante ficar atento à doença celíaca, caracterizada pela intolerância permanente ao glúten. Embora não haja um consenso nesta orientação, ele indica a realização de pesquisa de anticorpos: “Devido à alta prevalência, toda criança com síndrome de Down entre 2 e 3 anos deve ser triada através do exame de detecção sorológica de anticorpos para doença celíaca. Caso positivo, deve ser encaminhada para o gastroenterologista para a confirmação diagnóstica”. Em sua apresentação clássica, em que está relacionada aos intestinos, a doença se manifesta com diarreia, dificuldade de ganhar peso, emagrecimento, vômitos e dor abdominal. Porém, o Dr. Ricardo avisa que a doença pode se manifestar em outros órgãos e apresentar como sintoma apenas anemia, relacionada, neste caso, à má absorção de somente um nutriente. “A apresentação clássica está ficando cada vez mais rara. Com isso, os pais e os médicos devem lembrar da possibilidade do diagnóstico de doença celíaca em pacientes com queixas de dispepsia – popularmente conhecida como indigestão – e síndrome do intestino irritável”, conclui.

MOVIMENTO DOWN

www.movimentodown.org.br

www.facebook.com.br/movimentodown

CRÉDITOS

Fontes: Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down (Brasília, DF, 2012) | http://www.bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidados_sindrome_down.pdf (publicação oficial da Academia Americana de Pediatria) sobre Síndrome de Down (2011) | http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2011/07/21/peds.2011-1605.full.pdf

Tradução: Patricia Almeida

Revisão Editorial: Simone Evangelista e e Patrícia Almeida

Consultoria Médica: Dra. Ana Claudia Brandão

Entrevista Médica: Dr. Ricardo Katsuya Toma

Supervisão Técnica: Sociedade Beneficiente Israelita Brasileira Albert Einstein

Fotografia: Acervo Movimento Down, Valdir Venâncio e Andreia Andrade

Projeto gráfico, diagramação e ilustração: Andreia Andrade e Raquel Bento

PARCERIA

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

PATROCÍNIO

BR PETROBRAS

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA

O Movimento Down é uma iniciativa do Observatório de Favelas do Rio de Janeiro e é filiado à Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD), à Down Syndrome International (DSI) e à Rede Nacional da Primeira Infância (RNPI).

Reutilize este material compartilhando estas informações com outras pessoas para contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.