

# Desempenho escolar em crianças com SRI: Relato de Caso

Maria Gabriela Cavalheiro<sup>1</sup>, Roseli Maria Zechi-Ceide<sup>1</sup>, Camila de Castro Corrêa<sup>2,3</sup>  
Luciana Paula Maximino<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, <sup>2</sup>Universidade de Brasília / <sup>3</sup>Centro Universitário Planalto do Distrito Federal / <sup>4</sup> Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

## INTRODUÇÃO

A sequência de Robin (SR) é caracterizada por micrognatia, glossoptose com, ou sem fissura de palato, de forma isolada ou em associação a outras anomalias congênitas ou síndromes genéticas. Quando ocorre isoladamente é denominada sequência de Robin Isolada (SRI). O fenótipo clínico é variado, porém se expressa principalmente por obstrução das vias aéreas e dificuldades alimentares, mais graves e frequentes no período neonatal. Atribuem-se às dificuldades respiratórias e alimentares nos primeiros meses de vida, o tempo e frequência de internação hospitalar e a presença de fissura de palato como fatores de risco para o desenvolvimento. Existem estudos que descrevem melhor desempenho na linguagem oral e escrita das crianças com SRI quando comparadas aquelas com síndromes genéticas associadas, entretanto não há estudos que caracterizam condição em sua forma isolada quanto ao desenvolvimento global e desempenho da linguagem oral e escrita.

## OBJETIVO

Apresentar o desempenho escolar de 3 crianças com SRI com 9 anos de idade.

## MÉTODOS

O presente estudo teve a aprovação do Comitê de Ética (nº 1.845.968). O caso clínico refere-se a três crianças, do sexo masculino, com diagnóstico de SRI, com fissura de palato, sem alterações audiológicas. As crianças foram avaliadas aos 9 anos, quando cursavam o 4º ano do ensino regular, utilizando o Teste de Desempenho Escolar (TDE). Foi analisado no prontuário queixas de comportamento, o grau de glossoptose, indicado pelo exame de nasofaringoscopia no primeiro ano de vida no primeiro ano de vida, e a idade da realização da palatoplastia primária.

## RESULTADOS

Os dados do TDE demonstraram o desempenho dos casos para a escrita de 22, 4 e 33 pontos, sendo classificados como inferior, inferior e superior; para leitura de 65, 0 e 63, classificados como médio, inferior e médio; e para aritmética de 16, 5 e 18 pontos, classificados como médio, inferior e superior; resultado na pontuação total de 103, 9 e 144, com a classificação geral como médio, inferior e superior. O grau de glossoptose foi de moderado/severo no primeiro caso, severo para o segundo e moderado para o terceiro. Por fim, a palatoplastia primária foi realizada aos 19 meses, aos 28 meses e aos 13 meses de idade. Apenas o 2º caso-clínico apresentou queixas a respeito do comportamento, pouca atenção e agitação.

## CONCLUSÃO

A expressão do fenótipo clínico na SRI é variada. A criança que apresentou rebaixamento nas habilidades escolares e queixa de comportamento teve o grau de glossoptose mais elevado e, por consequência, foi submetida a palatoplastia posteriormente, em relação às outras crianças.