

O DESENVOLVIMENTO MOTOR EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN E A INFLUÊNCIA DA FAMÍLIA PARA SEU APRENDIZADO

MOTOR DEVELOPMENT IN CHILDREN WITH DOWN SYNDROME AND THE FAMILY'S INFLUENCE FOR THEIR LEARNING

Gustavo Henrique Barbieri¹
Lidiani Fabiano Pasini Carvalho²
Priscila Maria Thomaz de Godoy Amancio³

RESUMO: O presente artigo teve como objetivo analisar e estudar o desenvolvimento motor da criança com síndrome de Down e a influência da família para seu desenvolvimento cognitivo. A síndrome de Down é uma desordem genética que causa deficiência mental em graus variados, é a primeira anomalia cromossômica descrita no homem e constituída a síndrome mais comum na população, possui incidência de 1.600 nascidos e é mais frequente nos filhos de mães com idades mais avançadas. Atrasos motores são gerados pela hipotonia muscular generalizada e frouxidão ligamentar, por isso seu desenvolvimento motor é contínuo e demorado, portanto em indivíduos com síndrome de Down o processo é um pouco mais lento. Atualmente, seu quadro clínico é bastante conhecido, sendo as características fenotípicas essenciais para o diagnóstico precoce da síndrome. A inserção adequada da criança no seu contexto sociocultural é de grande importância para seu aprendizado e adaptação motora, melhorando também seu bem-estar, e a família desempenha um papel primordial como mediadora desse processo. As interações estabelecidas no microsistema familiar são as que trazem implicações mais significativas para o desenvolvimento da criança, embora outros sistemas sociais (escola, local de trabalho dos genitores, clube, etc.) também contribuem para o seu desenvolvimento. Portanto na síndrome de Down, o processo de aprendizagem é complexo e exige um grau de suporte familiar e social, através de um suporte que possa dar um apoio tanto para a criança quanto para a família através de atividades que estimulem a valorização de suas potencialidades e avanços, seja ele acompanhamento com profissionais capacitados, ou até mesmo dentro da comunidade em que ele vive. Dessa maneira os profissionais envolvidos possuem um papel importante em todas as áreas de desenvolvimentos dessa criança seja ela motor ou cognitivo levando assim a uma prática mais significativa e mais avançada tanto para a criança quanto para as demais pessoas envolvidas

Palavras-chave: Síndrome de Down; Desenvolvimento Motor e Família.

ABSTRACT: This article aims to analyze and study the child's motor development with Down syndrome and the family influence on their cognitive development. Down syndrome is a genetic disorder that causes mental retardation to varying degrees is the first chromosomal abnormality described in humans and constituted the most common syndrome in the population, has incidence of 1,600 births and is more common in children of mothers with older ages. Motor delays are generated by generalized muscular hypotonia and ligamentous laxity, so your engine development is ongoing and time-consuming, so in individuals with Down syndrome the process is a little slower. Currently, its clinical picture is well known, being the essential phenotypic characteristics for

¹ - Licenciatura em Educação Física - UNIARARAS, Pós-Graduação em Alfabetização e Letramento; e-mail: gu.bbueno@gmail.com

² - Licenciatura em Pedagogia-ASSER, Licenciatura em História – UNAR, Pós-Graduação em Pedagogia Empresarial e Educação Corporativa- UNINTER; e-mail: lidianipasini@yahoo.com.br

³ - Licenciatura em Pedagogia – UNIDERP, Pós-Graduação em Alfabetização e Letramento – UNAR; e-mail: pri.thomaz@hotmail.com

early diagnosis of the syndrome. Proper insertion of the child in its socio-cultural context is of great importance for their learning and motor adaptation, also improving their welfare, and the family plays a key role as a mediator of this process. The interactions established in micro family system are the ones that bring the most significant implications for the development of the child, although other social systems (school, workplace of the parents, club, etc.) also contribute to its development. So in Down syndrome, the learning process is complex and requires a degree of family and social support through a support that can provide support for both the child and family through activities that encourage appreciation of their potential and advances, be it up with trained professionals, or even within the community in which he lives. That way the professionals involved have an important role in all areas of developments that child either motor or cognitive thus leading to a more meaningful practice and more advanced both for the child and for the other people involved

Keywords: Down's syndrome; Motor and Family Development.

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) ou trissomia do 21 é uma condição humana geneticamente determinada, uma alteração cromossômica mais comum em humanos e a principal causa de deficiência intelectual na população. Segundo as Diretrizes de Atenção a Síndrome de Down (2012), no Brasil nasce uma pessoa com SD a cada 600 - 800 nascimentos independente da etnia, gênero ou classe social, isso destaca a atenção em estudos primordialmente a esse grupo de pessoas.

A união do termo Síndrome de Down se designa a “Síndrome” como um conjunto de sinais e sintomas e “Down” em decorrência do sobrenome do médico pesquisador que descreveu primeiro a associação dos sinais característicos da pessoa com a doença.

A pessoa com Síndrome de Down tem como características algumas dificuldades tanto físicas dificultando suas capacidades como seu equilíbrio, força, flexibilidade, quanto fisiológicas, auxiliada a sua resposta cognitiva como: foco de atenção, tempo de reação, e alfabetização.

Durante toda infância a criança tem a capacidade de desenvolver movimentos, previamente pensados, estipulados ou involuntários, através de reações e reflexos. O desenvolvimento motor, e o refinamento de sua coordenação fina, é uma conquista na qual a criança com Síndrome de Down (SD) possui grande dificuldade em realizar tais tarefas, com decorrência da alteração genética, adquirir retardos cognitivos, afetivos e motores, que podem dificultar o avanço do mesmo.

De acordo com Brito e Dessen (1999) o ambiente familiar constitui o primeiro universo de socialização da criança, e é o que sofre as mais profundas transformações quando ocorre nascimento de uma criança SD, não só em termos de reações e sentimentos de seus membros, como também de estrutura e funcionamento da família.

Desta forma, a reorganização familiar pode ficar mais fácil, e, neste caso, o ambiente familiar pode contribuir para o desenvolvimento e crescimento da criança com SD, mostrando-se assim um auxílio para esse grupo de pessoas, tornando-se importante e necessário á elaboração e implementação de programas de educação familiar e de intervenção.

2. DE DOWN HISTÓRIA E FATORES GENÉTICOS DA SÍNDROME

Nas últimas décadas a síndrome de Down foi objeto de estudo e análise acerca de suas transformações e avanços devido ao grande número de crianças nascidas com ela houve uma melhor preocupação acerca de garantir a esse grupo de pessoas melhor qualidade de vida, os registros mais antigos de estudos relacionados ao assunto é na década de XIX registradas pelo os pintores Andrea Mantegna (1431-1506) e Jacobs Jordaens (1539-1678).

Logo após Chambers em 1844 registrou a síndrome de Down como sendo uma “idiotia do tipo mongolóide”, no ano de 1866 houve a primeira descrição clinica pelo médico pediatra inglês John Langdon Down, que trabalhava no hospital “John Hopkins” em Londres em uma enfermaria para pessoas com deficiência intelectual, somente em 1959 o Dr. Jerome Lejeune e Patricia A.

Jacobs detectaram a trissomia em um par de cromossomos, isso levou os estudiosos refletirem e serem mais criteriosos quanto às pesquisas que a partir daquele momento em diante seriam realizadas, e passa ser modificado o nome de mongolismo para síndrome de down ou trissomisa do 21. (SILVA PEREREIRA E DESSEN, 2002).

A trissomia 21 é caracterizada por três formas, que podem ser observados por análises com células de pessoas que possuem a doença, a trissomia livre ou simples, que ocorre em 95% dos casos de SD na qual apresenta 47 cromossomos em todas as suas células, neste caso todas as células são trissômicas, ou seja, obtém alteração no cromossomo 21, outra forma de trissomia é a de translocação, representada por 4% dos casos, ocorre quando o cromossomo 21 está ligado com outro par de cromossomo, e ao mosaismo tendo 1% dos casos registrados, sendo o mais raro das trissomia, em que o erro genético se encontra na 2º divisão celular, isso faz com que os indivíduos possuam células normais (46 cromossomos) e trissômicas com (47 cromossomos). (Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down. 2012).

A síndrome de Down é caracterizada por uma doença cromossômica, em especifico um cromossomo entra no par 21, segundo Castro e Pimentel (2009) a presença extra no

cromossomo acarreta no desenvolvimento motor, cognitivo e afetivo um retardo leve ou moderado, é oportuno destacar que esse atraso no desenvolvimento cognitivo não implica necessariamente em uma má qualidade de vida, ao contrário, é possível sim, se possibilitar uma vida com qualidade para essas pessoas, embora a doença acarrete um reflexo negativo, tanto no seu físico quanto no intelectual, como destaca o quadro 1.

Quadro 1 – Diagnóstico e características da Síndrome de Down

Exame segmentar		Sinais e sintomas
Cabeça	Olhos	Epicanto
		Fenda palpebral oblíqua
		Sinófris
	Nariz	Ponte nasal plana Nariz pequeno
	Boca	Palato alto
		Hipodontia
	Forma	Protusão lingual
Cabelo	Braquicefalia	
	Fino, liso e de implantação baixa	
Orelha	Pequena com lobo delicado	
	Implantação baixa	
Pescoço	Tecidos conectivos	Excesso de tecido adiposo no dorso do pescoço
		Excesso de pele no pescoço
Tórax	Coração	Cardiopatia
Abdome	Parede abdominal	Diástase do músculo reto abdominal
	Cicatriz umbilical	Hérnia Umbilical
Sistema Locomotor	Superior	Prega palmar única
		Clinodactilia do 5º dedo da mão
	Inferior	Distância entre 1º e o 2º dedo do pé
		Hipotonia
Desenvolvimento Global	Tônus	Frouxidão ligamentar
		Déficit pondero-estatural
		Déficit Psicomotor
		Déficit Intelectual

FONTE: Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down. 2012

As crianças com Síndrome de Down apesar de possuírem alterações fenotípicas semelhantes como: aparência arredondada da cabeça, pálpebras estreitas e levemente oblíquas, boca pequena podendo-se projetar um pouco a língua, única prega palmar, pescoço curto, mãos e pés pequenos e grossos etc.; diferem entre si em aspectos gerais do desenvolvimento como: linguagem, motricidade, socialização e habilidades da vida diária. Porém, comumente apresentam crescimento físico mais lento; maior tendência a aumento de

peso; atraso no desenvolvimento motor devido à hipotonia nos primeiros meses de vida, ou seja, menor tonicidade nos músculos e atraso no desenvolvimento mental (CASTRO E PIMENTEL 2009).

2.1. Contribuição da família para o processo de desenvolvimento motor

O desenvolvimento motor não é dependente somente da maturação e do sistema nervoso, mas também da biologia, comportamento e do ambiente onde se encontra o indivíduo. (ARAKI; BAGAGI; 2014)

Araki e Bagagi (2014) citam que quando a criança nasce o sistema nervoso não é completamente desenvolvida a partir da relação de diversos fatores a criança começa a constante evolução, essa relação é dependente do meio onde vive e ao sistema nervoso na qual consiste em um processo de aprendizagem gradativa que permita uma melhor adaptação ao meio.

Especificamente sobre o desenvolvimento motor, a visão dinâmica indicou que mudanças comportamentais que ocorrem ao longo do processo de desenvolvimento necessitam ser entendidas a partir da interação de vários fatores. A realização de qualquer comportamento motor é fruto da interação de fatores inerentes ao organismo e ao meio-ambiente e mudanças no comportamento motor foram entendidas como decorrentes de mudanças no conjunto destes fatores (CLARK. 1994).

Da mesma forma, a visão maturacional é utilizada para o entendimento do desenvolvimento motor de crianças portadoras de necessidades especiais. As crianças que apresentam o quadro de Síndrome de Down desenvolvem diferenças com relação ao tempo de aquisição dos principais marcos motores quando comparadas às crianças neurologicamente normais (NN). (POLASTRI E BARELA, 2002).

Ao nascimento da criança com síndrome de Down, as dúvidas, incertezas e seguranças são muitas, devido a respectivos pensamentos dos pais, em aceitações e preparos do filho a ter uma autonomia futura e qualidade de vida. O apoio de profissionais capacitados neste caso é fundamental para o ajuste familiar à nova situação, favorecendo as possibilidades de tratamento com vistas à saúde física, mental e afetiva da criança.

A Síndrome de Down (SD) é uma condição genética muito conhecida e tem como característica um esperado atraso global do desenvolvimento, porém uma criança com SD é capaz de conquistar grande parte das habilidades motoras de uma criança com

desenvolvimento típico, apesar do aparecimento provavelmente tardio das mesmas, podendo chegar ao dobro da idade média daquelas sem um déficit motor. (BONAMO e ROSSETTI, 2002).

Portanto a relação de desenvolvimento motor da criança com síndrome de Down tem respostas retardatárias ou atrasadas, de modo que as demais áreas do desenvolvimento também são prejudicadas: intelectuais, cognitivas e afetivas. Levando assim a criança a criar uma barreira além das suas dificuldades. (Goldberg, 2002)

Uma das maneiras de investir nas possibilidades de desenvolvimento da criança com Síndrome de Down, é que a SD não é constituída como uma doença que possa ser prevenida, nem que há algum tratamento que possa diminuir o grau de comprometimento cognitivo, mas existem processos de intervenções em que potencializem e estimulam o cérebro a se adequar a praticidade em responder aos estímulos dados por uma pessoa externa.

O processo de aprendizagem motora da criança com Síndrome de Down tem uma relação com o ambiente onde ela se encontra, Vygotsky (1994) relata que na medida em que a criança se desenvolve o seu ambiente também muda, tanto seu ambiente (lar) quanto ao seu ambiente familiar, isso leva a autoconfiança para concretizar seus objetivos e sentir segurança, em concordância: Gallahue e Ozmun (2005), diz que as influências genéticas e ambientais são fundamentais para compreender o desenvolvimento.

De acordo com Santos (2008) para que os portadores da síndrome de Down possam ter resultados melhores no desenvolvimento motor, eles necessitam de excelentes ambientes familiares, tendo o suporte da família, estímulos sensoriais, assim proporcionando oportunidades sociais e educacionais, promovendo progressos significativos perante a sociedade.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento motor é um processo de maturação do indivíduo, ocorrendo através de seu ambiente, de maneira gradativa, a partir de experiências e relações com o universo interior e exterior a mesma forma suas ideias, opiniões e cria um mecanismo de absorção de conhecimento, levando assim a criar significado para sua aprendizagem.

A criança que nasce com síndrome de Down apresenta retardos em seu desenvolvimento, seja ele motor ou cognitivo, além de dificuldades em se relacionar no ambiente em que está inserido. Criando assim uma grande barreira entre a mesma e sua aprendizagem e desenvolvimento.

De acordo com o presente artigo o processo de aprendizagem motor para as crianças com síndrome de down, a família possui um papel de extrema importância na vida da criança, em parceria com diversos setores, como a escola, profissionais qualificados a mesma têm a oportunidade de desenvolver habilidades e conhecimentos como qualquer outra criança podendo inclusive a ter uma vida “normal”, trabalhar, estudar e até mesmo construir uma família. A família deve acima de tudo aceitar que a criança possuiu suas dificuldades e limitações e incentivar o desenvolvimento de suas potencialidades, contribuindo dessa maneira para que nada impeça o desenvolvimento e a aprendizagem da criança.

REFERÊNCIAS

- ARAKI. I. P. M; BAGAGI. P. S; **Síndrome de Down e seu Desenvolvimento Motor**. Rev. Cient. Eletr. De Pedagogia. Ano XIV. N23. Jan. 2014.
- BONAMO. L. M. M; ROSSETTI. C. B; **Aspectos Percepto-Motores e Cognitivos no Desenvolvimento de Crianças com Síndrome de Down**. Rev. Bras. Cresc. Desen. Hum. Vol. 20. N3. P 723 – 734. 2010.
- BRITO, A. M. W. & Dessen, M. A. (1999). **Crianças surdas e suas famílias: Um panorama geral**. Psicologia: Reflexão e Crítica, 12, 429-445.
- CASTRO, A. PIMENTEL, S. C. **Síndrome de Down: Desafios e Perspectivas na Inclusão Escolar**. Educação Inclusiva, Deficiência e Contexto Social: Questões Contemporâneas. Salvador. p. 303-312. 2009.
- CLARK, J. E. **Motor development**. Encyclopedia of human behavior. v3. Pag. 245-255. 1994. CITADO ATRAVÉS DO ARTIGO: **Percepção-ação no desenvolvimento motor de crianças portadoras de Síndrome de Down, DE POLASTRE E BARELA**
- DIRETRIZES DE ATENÇÃO À PESSOA COM SÍNDROME DE DOWN. **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Brasília. Ministério da Saúde. 2012.
- GALLAHUE DL, OZMUN JC. **Compreendendo o Desenvolvimento Motor: Bebês, Crianças, Adolescentes e Adultos**. São Paulo: Phorte, 2005. LIVRO EMPRESTADO
- GOLDBERG, C.; SANT, A.V. **Desenvolvimento Motor normal**. In: Tecklin JS. Fisioterapia Pediátrica. São Paulo. Artmed. 2002.