



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CURSO DE PSICOPEDAGOGIA

THAÍS PATRÍCIO DE ARAÚJO

**ESTIMULAÇÃO PRECOCE E O DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS COM
SÍNDROME DE DOWN**

Orientador(a): Prof. Ms. Márcia Paiva de Oliveira

JOÃO PESSOA

2016

THAÍS PATRÍCIO DE ARAÚJO

ESTIMULAÇÃO PRECOCE E O DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS COM
SÍNDROME DE DOWN


Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado de Psicopedagogia do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Psicopedagogia.

Orientador(a): Prof.^a Ms. Márcia Paiva de Oliveira.

Aprovado em: 16/06/2016.

BANCA EXAMINADORA


Prof.^a Ms. Márcia Paiva de Oliveira (Orientadora)
Universidade Federal da Paraíba


Prof.^a Ms. Sandra Cristina Morais de Souza (Membro)
Universidade Federal da Paraíba

ESTIMULAÇÃO PRECOCE E O DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN

RESUMO

Esse artigo relata uma pesquisa sobre a influência da intervenção precoce para a criança com Síndrome de Down (SD). A Síndrome de Down é causada por uma alteração genética que acontece no cromossomo 21, com a presença de um cromossomo extra. As pessoas com Síndrome de Down apresentam um atraso no seu desenvolvimento intelectual e motor, esse atraso no desenvolvimento cognitivo não implica necessariamente em uma má qualidade de vida, ao contrário, é possível sim, ter uma vida com qualidade. Quando estimuladas desde cedo poderão ter um bom desenvolvimento neuropsicomotor. Sendo assim, este estudo realizado a partir de pesquisas teórica e empírica tem como objetivo analisar a estimulação precoce para o desenvolvimento de pessoas com Síndrome de Down. Buscou-se informações através da literatura sobre o que é Síndrome de Down e a importância da estimulação precoce. Esse estudo refere-se a um estudo comparativo de caso, cuja população constou com a presença de 4 (quatro) mães de indivíduos Down que moram na região de Sapé-PB. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário com perguntas abertas e fechadas, o qual procurou saber se os indivíduos Down começaram a ser estimulados precocemente.

Palavras-chave: Estimulação precoce. Síndrome de Down. Família.

1 INTRODUÇÃO

Neste artigo apresentamos, primeiramente, resumidamente o que é a Síndrome de Down (SD). Falamos também sobre a estimulação precoce e a importância da participação dos familiares na promoção do desenvolvimento da criança Down, a educação e a participação do psicopedagogo nesse processo.

Os indivíduos com Síndrome de Down, apesar de ter algumas semelhanças físicas, não são iguais, e o seu desenvolvimento é diferente de pessoa para pessoa. O desenvolvimento cognitivo é mais lento e se processa de maneira diferente. Podendo apresentar um atraso no intelectual e motor. Contudo, as crianças com SD apresentam um grande potencial para ser desenvolvido, precisando apenas de mais tempo e de estímulos, para aprimorar suas habilidades e capacidades.

Toda criança deve ser estimulada desde os primeiros meses para desenvolver e ter uma boa evolução das funções cognitivas e motoras. A família tem que estar ciente que a estimulação começa em casa e que além dos profissionais capacitados é tarefa de todos os que os cercam, sendo fonte principal da evolução do indivíduo Down. A falta de informação leva as famílias não começar a estimulação nos primeiros meses de vida da criança retardando seu progresso no desenvolvimento.

Esse estudo trata-se de uma pesquisa acerca da estimulação precoce e o desenvolvimento de pessoas com Síndrome de Down, mostrando a sua relevância para o desenvolvimento dos mesmos e a importância da participação dos pais. O interesse por esse tema surgiu acerca do estágio supervisionado como cumprimento da grade curricular do curso de Psicopedagogia, aonde teve o contato com indivíduos Down desenvolvidos e outros não desenvolvidos. A pesquisa foi realizada com mãe de adolescentes Down.

Não existe um tratamento a fim de reverter a SD, por que ela é um acidente genético e não uma doença. O tratamento engloba na verdade uma série de medidas para tratar os problemas clínicos decorrente da síndrome e também uma série de medidas de estimulação precoce.

É importante entender que a criança com síndrome de Down tem um outro tempo para se desenvolver. Ela pode demorar um pouco mais para sentar, engatinhar, andar, correr e pular, mas poderá fazer tudo isso.

A estimulação precoce é fundamental para desenvolver e potencializar as funções cognitivas, psíquicas e sociais do bebê, ela é determinante para que a criança seja uma pessoa independente e produtiva.

Todavia, pretende-se neste trabalho mostrar a importância da estimulação precoce para o desenvolvimento da pessoa Down. Deste modo, é importante deixar claro que o objetivo geral desse estudo é analisar a estimulação precoce para o desenvolvimento de pessoas com Síndrome de Down. Especificamente, busca-se fazer uma análise comparativa entre um indivíduo Down estimulado precocemente e um não estimulado, refletindo sobre a influência da estimulação precoce na infância da pessoa Down, e identificando fatores factíveis à estimulação precoce na SD.

Diante dos objetivos expostos anteriormente questionamos: Até que ponto o indivíduo com Síndrome de Down estimulado precocemente tem melhor desenvolvimento que os não estimulados? Essa é a principal questão a ser respondida neste estudo, aonde procura-se comparar o desenvolvimento de uma pessoa Down que recebeu estímulo precoce a uma que recebeu mais tarde ou não recebeu estimulação.

2 SÍNDROME DE DOWN

A **síndrome de Down** é um distúrbio genético que ocorre ao acaso durante a divisão celular do embrião. Esse distúrbio ocorre, em média, em 1 a cada 800 nascimentos e tem maiores chances de ocorrer em mães que engravidam quando mais velhas, depois dos 40 anos de idade. Em uma célula normal da espécie humana existem 46 cromossomos divididos em 23 pares. A pessoa que tem síndrome de Down possui 47 cromossomos, sendo que o cromossomo extra é ligado ao par 21 (MORRAES, PIMENTEL, 2011).

A Síndrome de Down é um acidente genético que ocorre no par do cromossomo 21, com a presença de um cromossomo extra. Por isso, essa síndrome é também chamada de trissomia 21. A presença extra desse cromossomo acarreta no desenvolvimento intelectual um retardo leve ou moderado, em virtude de alterações cerebrais. 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 (CASTRO, 2009). Segundo Voivodic (2004) a Síndrome de Down pode se apresentar das seguintes formas:

- Trissomia simples: ocorre a não disjunção do cromossomo 21; percebe-se claramente a trissomia, ou seja, o 3º cromossomo extra ao par 21, causando a síndrome. Sua incidência é a mais comum, ocorrendo mais ou menos em 96% dos casos, sendo suas causas discutíveis, já que os pais têm cariótipos normal, e a trissomia se dá por acidente.

- Trissomia por translocação: o cromossomo adicional está sobreposto a um cromossomo de outro par, portanto não se trata de uma trissomia livre. A translocação se dá quando um cromossomo do par 21 e o outro, ao qual se agrupou, sofrem uma quebra na sua região central. Há uma união entre os dois braços mais longos e perda dos dois curtos. Não se notam diferenças clínicas entre as crianças com trissomia simples ou por translocação, e ocorrem em 2% dos casos.

- Mosaicismo: presença de um percentual de células normais (46 cromossomos) e outro percentual com células trissômicas (47 cromossomos). Ocorrem em cerca de 2% dos casos. A causa desta “falha” é, até o momento, desconhecida, mas sabe-se, no entanto, que é pequena a probabilidade de reincidência numa mesma família.

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.; apesar das semelhanças eles não são iguais, assim como toda pessoa eles apresentam características únicas herdadas dos seus familiares e 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, 2009).

Presente em 100% dos casos dos recém-natos com SD, a hipotonia muscular faz com que o desenvolvimento inicial seja precário, apresentando um atraso em todo o desenvolvimento, fazendo com que a crianças que tem a SD demore mais do que as crianças que não tem a SD, para sorrir, balbuciar, falar, sustentar a cabeça, segurar objetos, rolar, sentar, arrastar, engatinhar, andar e correr. Sendo assim, a exploração que a criança faz do meio, nos primeiros anos de vida e que vai estimular seu desenvolvimento, torna-se afetada e ineficaz comprometendo a capacidade da criança explorar e se desenvolver. A hipotonia ocorre devido à carência de impulsos

descendentes que demandam o conjunto dos neurônios motores da medula espinhal (MATTOS, BELLANI, 2010).

Os bebês com SD são capazes de apresentar algumas ou muitas das características da síndrome, mas é relevante destacar que, como todas as crianças, eles também se parecerão com seus pais, uma vez que herdam os genes destes. Portanto, apresentarão características distintas entre si, como: cor dos cabelos e olhos, estrutura corporal, padrões de desenvolvimento, habilidades, entre outras (MATTOS; BELLANI, 2010).

Não devemos esquecer, em nenhum momento, das grandes diferenças existentes entre os vários indivíduos com SD no que se refere ao próprio potencial genético, características raciais, familiares e culturais, para citar apenas algumas e que serão poderosos modificadores e determinantes do comportamento a ser definido como características daquele indivíduo (SCHWARTZMAN, 1999, p.58).

Cada criança desenvolve habilidades no seu próprio ritmo e apresenta seus pontos fortes e suas necessidades individuais. As crianças com síndrome de Down apresentam características particulares de constituição física, assim como aspectos médicos e cognitivos, que envolvem raciocínio, capacidade de atenção e memória. É de total relevância a estimulação precoce para o desenvolvimento das funções cognitivas e motoras dos mesmos.

2.1 ESTIMULAÇÃO PRECOCE E A SÍNDROME DE DOWN

O termo "precoce" tem sido objeto de múltiplas críticas por ser associado a um "bombardeio" de estímulos. Na realidade, o termo "precoce" é empregado no sentido de "cedo", e aponta para as necessidades de se iniciar a intervenção logo que se tome consciência de atraso no desenvolvimento da criança e dos primeiros signos de transtornos, sem esperar que se estabeleça a totalidade de um quadro clínico (MEC, 1995, v.3).

Segundo o MEC, Estimulação precoce é um "conjunto dinâmico de atividades e de recursos humanos e ambientais incentivadores que são destinados a propiciar à

criança, nos seus primeiros anos de vida, experiências significativas para alcançar pleno desenvolvimento no seu processo evolutivo" (MEC, 1995, v.3).

Segundo Alves (2011), quando um ser humano tem um cromossomo extra no par 21, ele tem Síndrome de Down. Seu desenvolvimento intelectual é limitado, a maioria apresenta retardo leve ou moderado, em virtude das anormalidades cerebrais. Estimular é fundamental e se acontece desde cedo, os portadores poderão ter uma vida de boa qualidade. As crianças com Síndrome de Down se desenvolvem como uma criança dita normal, embora exista uma lentidão em todos os aspectos. Embora não exista tratamento com medicamentos e nem uma cura, o acompanhamento com multiprofissionais, o carinho e cuidado dos familiares é fundamental desde a fase inicial da criança, para facilitar o convívio social e, o desenvolvimento dos mesmos.

A intervenção é considerada precoce quando iniciada nos quatro primeiros meses de idade do bebê antes que os padrões de postura e movimentos atípicos tenham sido instalados. O tratamento precoce é indicado como uma forma de aumentar a interação do organismo com o ambiente, obtendo respostas motoras próximas ao padrão da normalidade e prevenindo a aprendizagem de padrões atípicos de movimento e postura (MATTOS, BELLANI, 2010).

As crianças Down por serem hipotônicas e flácidas demoram mais para despertar para o mundo que está presente, portanto, faz-se necessário um envolvimento afetivo mais profundo nesta justificativa, é primordial o envolvimento dos pais. No primeiro mês de vida a estimulação é sensorio-motora, e segue progressivamente as etapas de desenvolvimento. (ALVES, 2011)

O estímulo e adaptabilidade do cérebro à capacidade de aprendizagem, é uma forma de orientação do potencial e das capacidades dos pequenos, estimulando a criança abre-se um leque de oportunidades e experiências que o fará explorar, adquirir habilidades e entender o que ocorre ao seu redor lhe proporcionando o desenvolvimento das funções cognitivas e motoras (PERIN, 2010)

Na criança Down, a prontidão para aprendizagem depende da complexa integração dos processos neurológicos e da harmoniosa evolução de funções específicas como linguagem, percepção, esquema corporal, orientação-temporal e lateralidade. Observam-se alterações severas de internalizações de conceitos de tempo e espaço, que

dificultarão muitas aquisições e irão refletir na memória e na planificação, além de dificultar a aquisição de linguagem, por causa da hipotonia muscular. (ALVES, 2011)

A pessoa com Síndrome de Down é capaz de desenvolver as suas atividades diárias, namorar, casar, e adquirir uma formação profissional. O estímulo dos pais, familiares, educadores e os profissionais que estão em contato com os indivíduos com Down é de extrema importância para potencializar o seu desenvolvimento.

O importante é que, por meio de atividades terapêuticas, sejam trabalhados cooperação, organização, constituição, movimentos, autonomia, compreensão, exploração, através de exercícios, atividades e jogos com propostas lúdicas e materiais diversos e, por meio de comandos, sejam realizadas atividades motoras, como correr, pular, rolar, subir, descer, rasgar, pintar, empilhar, colar, picotar, amassar, arrastar, manusear, desenhar, reconhecer cores e formas, facilitando o desenvolvimento social, afetivo, cognitivo, motor, da linguagem, de grafismo, dos hábitos e das atitudes. Quanto maior for sua estimulação, mais internalizados serão os domínios. (ALVES, 2011)

A estimulação precoce visa possibilitar ao indivíduo desenvolver-se em todo o seu potencial. Quanto mais imediata for a intervenção, preferencialmente antes dos 3 anos de idade, maiores as chances de prevenir e/ou minimizar a instalação de padrões posturais e movimentos anormais (HALLAL, MAERQUES, BRACCIALLI, 2010).

O cérebro de uma criança recém-nascido possui capacidades de aprendizagem, no entanto, estas serão desenvolvidas por intermédio da internalização de estímulos, dando-se por meio da aprendizagem, que está intimamente associada aos fatores biológicos, ambientais e sociais. As estimulações precoces uniram as adaptabilidades do cérebro à capacidade de aprendizagem (ALVES, 2011).

A intervenção precoce baseia-se em exercícios que visam ao 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).

O estímulo precoce tem como objetivo desenvolver e potencializar através de exercícios, jogos, atividades, técnicas, atividades do cotidiano, brinquedos coloridos e sonoros e outros recursos as atividades do cérebro das crianças, beneficiando seu lado intelectual, físico e afetivo, uma criança bem estimulada aproveitará sua capacidade de

aprendizagem e de adaptação ao seu meio, de uma forma simples, intensa e rápida (PERIN, 2010).

Por meio de atividades recreativas, à criança com Síndrome de Down obtém muitos benefícios como senso de realização, consciência corporal, desafios físicos e mentais, melhoria da autoestima, chance de fazer amizades, exercícios, diversão, etc. As utilizações de brincadeiras e de jogos são fundamentais para que a criança tenha uma participação proveitosa e prazerosa no trabalho de estimulação (PEREIRA; PEREIRA, 2009, p. 5).

A construção de um ambiente lúdico também é de extrema importância para o desenvolvimento global da criança. O valor da brincadeira auxilia no processo de desenvolvimento, socialização e aprendizagem. Brincando a criança desenvolve suas capacidades motora, verbal e/ou cognitivas (PERIN, 2010).

A brincadeira é uma forma de assimilação funcional e repetitiva que desenvolve hábitos e esquemas sensório-motores. Quando algo se estrutura como forma, é assimilado, tende a ser repetido, provoca prazer, satisfação e cria hábitos. Através da brincadeira, a aprendizagem torna-se função motivadora, motivo pelo qual, tanto o lúdico, como o ambiente no qual a criança está inserida, são relevantes para seu desenvolvimento. Sendo assim necessário um ambiente tranquilo e cheio de instrumentos estimulador, com brinquedos coloridos de tamanho e formato variado e sonoro que chame a atenção da criança levando ao seu interesse (MATTOS; BELLANI, 2010).

As incapacidades e/ou dificuldades da criança são manifestadas durante o desempenho das atividades de vida diária. Assim, existe a necessidade de conhecer a opinião dos cuidadores sobre a aquisição das habilidades funcionais das crianças com atraso no desenvolvimento e do impacto que este gera nas rotinas diárias, pais, cuidadores e professores tem que esta em constante contato trocando informação sobre o desenvolvimento do indivíduo Down. (HALLAL; MAERQUES; BRACCIALLI, 2010). A esse respeito, Alves (2011) complementa o dito, afirmando que “[...] a superproteção pelos pais e educadores nas crianças Down faz com que todos se concentrem nas deficiências delas, atentem-se mais pelos fracassos do que pelos sucessos das crianças.” (ALVES, 2011, p. 17)

É importante que se observe constantemente o estado de desenvolvimento da criança para que se constatem seus progressos e se analise suas possibilidades, verificando-se quando é a hora de seguir para a próxima etapa. Deve-se ter o cuidado de observar se estes movimentos são espontâneos: forçar um exercício, queimando uma etapa, é um grande erro que pode prejudicar e comprometer o desenvolvimento dos mesmos. (AUGUSTO, 2003).

Os estímulos das funções sensoriais certamente facilitarão a compreensão pelas crianças do que ocorre ao seu redor. O chão é o lugar mais estimulante e a melhor posição é deitado de bruços. É importante para os pais saber que a postura de bruços na cama ou no chão é muito útil para reforçar os músculos da coluna e facilitar o levantamento da cabeça. Todos os sentidos devem ser solicitados: pelo tato, experimentam-se as consistências diferentes; a visão seguirá os movimentos de familiares e objetos; a audição discriminará objetos que emitem sons variados. É importante uma associação consciente despertando a atenção para brincar, pegar no objeto, olhá-lo e senti-lo. É essencial que a criança sinta diversas texturas que pegue com as mãos e até coloque na boca, que tenha brinquedos que reproduza sons que seja colorido e estimulador. (AUGUSTO, 2003).

As estimulações auditivas terão o objetivo de fazer a criança virar a cabeça para o lado para ver de onde vem o som. Com a introdução de sons diferentes, estaremos exercitando sua atenção, deixando que escolha e reproduza ou repita alguns destes sons. No início ela só perceberá os ruídos mais fortes, mas, aos poucos, começará a distinguir os mais familiares, como a voz do pai, da mãe e do irmão. A seguir, passará a perceber os sons vindos de longe. Se faz necessário reproduzir os sons para a criança possa tentar imitar o “au-au” do cachorro, o “piu-piu” do passarinho, num jogo que será importante para a futura articulação da fala. A audição começa a se apurar e os lábios começam a querer trabalhar, impulsionando assim a fala (AUGUSTO, 2003).

“A estimulação da fala é muito importante, mas é preciso lembrar aos pais da criança Down que em alguns casos ela se processa muito lentamente e isto não quer dizer que a estimulação esteja sendo deficiente; indica apenas que aquela criança, por motivos ainda não explicados, tem mais dificuldade do que as outras para a fala expressiva. Mesmo que a criança não tenha problemas de audição, pode haver dificuldade em articular os sons, como frequentemente se vê” (AUGUSTO, 2003, p.12).

Sendo assim de suma importância trabalhar a fala com o acompanhamento profissional do fonoaudiólogo para estimulá-la.

Todos os estímulos sensitivos, visuais ou auditivos são programados e organizados para que a atenção consiga desprezar o que é acidental e selecionar o que é importante. A seleção e a discriminação são intimamente ligadas ao estado de alerta. (AUGUSTO, 2003).

Algumas pesquisas comprovaram que há um déficit de “memória visual” na criança Down, pois ela tem mais dificuldade para guardar imagens vistas do que uma série de palavras ouvidas. A atenção e memória visual constituem a capacidade de reter informações recebidas pela visão. Como a criança Down tem dificuldades relacionadas a essa habilidade, há necessidade de exercícios para que guarde, lembre e reconheça mais prontamente o que já foi visto. Para o estímulo da “atenção auditiva” podemos usar jogos, pois essas atividades melhoram a concentração no som repetido. Junto ao trabalho de esquema corporal, deve ser introduzido o ritmo de uma forma bem atraente, o que auxiliará a memória e a atenção da criança. Pode-se, por exemplo, variar o ritmo, usando batidas fortes e fracas, rápidas e lentas no tambor, para que a criança marche devagar ou depressa; com outro tambor, ela pode, ainda, imitar o ritmo das batidas. (AUGUSTO, 2003).

A estimulação precoce objetiva o desenvolvimento de estruturas cerebrais, que responderão pelas atividades psicomotoras cada vez mais complexas de forma gradativa. Para Barata e Branco, (2011) as diferentes áreas que devem ser estimuladas dizem respeito às funções motoras, sensoriais, e à fala.

1) Estimulação das funções motoras – Propriocepção: sensação de onde se localizam partes do seu próprio corpo, no espaço, com maior diversidade de experiências sensitivas e sensoriais através do rolar, movimentar braços e pernas, prazias do sistema sensorio motor oral e do próprio toque. – Motricidade: movimentos diversos estimulados e reforçados, que propiciam tonicidade e força muscular adequadas. Este é um trabalho que resulta na consciência do próprio corpo e inibição de movimentos estereotipados.

2) Estimulação Sensorial – Visual: seleção visual e atenção, estimulando a exploração e manipulação dos objetos que as rodeia. – Auditiva: localização sonora a fim de exercitar a memória, atenção e a repetição de sons. Imitando os sons, possibilita-

se a repetição por parte da criança e início de um jogo que será importante para a futura articulação da fala. A audição começa com a discriminação dos sons. Os sons que a criança é capaz de emitir são muito ricos e variados e, por essa razão, deve-se dar oportunidade de exercitar os movimentos de boca e lábios constantemente.

3) Estimulação da fala melhora a sensibilidade e o treinamento dos movimentos dos órgãos fonoarticulatórios fazem-se extremamente necessários para a consequente adequação de tônus, postura e mobilidade, que desempenhará função preparatória para a coordenação envolvida na futura articulação da fala. Como algumas crianças têm tendência a permanecer com a língua anteriorizada, pode-se trabalhar tônus e postura dos lábios, propiciando o vedamento labial e adequação de suas funções; correções da hipotonia de bochechas, responsável para a manutenção de uma pressão intra-oral diminuída e uma menor energia na produção dos fonemas oclusivos e fricativos; mobilidade do palato mole que se encontra incompetente na SD; exercícios que facilitem a postura e tensão da língua, evitando a protrusão, devido à hipotensão.

2.1.1 O papel dos pais na estimulação para o desenvolvimento

A família se constitui o primeiro grupo social da criança, e é através do relacionamento familiar que a criança viverá a primeira inserção no mundo. É no seio da família que a criança terá suas primeiras experiências, sendo, portanto, esta a unidade básica de crescimento do ser humano e sua primeira matriz de aprendizagem (VOIVODIC, 2004).

O papel que a família desempenha é de fundamental importância desde os primeiros dias de vida de uma criança, constituindo-se neste período seu desenvolvimento como um todo. Desde o início, as crianças com Síndrome de Down apresentam desenvolvimento mais lento do que as outras, as dificuldades de aprendizagem alteram o curso do desenvolvimento, sendo que, à medida que a criança cresce, as diferenças mostram-se maiores precisando mais ainda do envolvimento dos pais para o seu desenvolvimento (BOFF, CAREGNATO, 2008).

O desenvolvimento da criança dependerá muito do ambiente em que ela vive, este deverá ser estimulador e tranquilo. Os brinquedos dessa criança devem ser coloridos e sonoros para que estimulem a audição, visão e coordenação dos movimentos. É muito importante a participação da família na hora do brincar, o envolvimento dos pais sempre conversando enquanto brinca, pois são eles que passam a

maior parte do tempo com a criança e que estimulam por mas tempo(PEREIRA; PEREIRA, 2009).

É importante que os pais dos indivíduos com Down facilitem e proporcionem o aprendizado, deixando e fazendo com que eles explorem o chão e tudo ao seu redor tendo uma ampla visão de tudo a sua volta. A comunicação tem de ser presente fazendo-se assim necessário sempre o dialogo com a criança, para o desenvolvimento da fala e do raciocínio.

Para se desenvolver, a criança necessita incorporar e integrar as “ferramentas” de relação com os outros. A criança não aprende por si própria nem é a arquiteta exclusiva da sua evolução, ela aprende essencialmente dos outros, através de sua relação com eles. Ela é o produto de uma mediação. (FEUERSTEIN apud FONSECA, 1995, p. 96).

Pais e mães são os primeiros, os principais e mais duradouros educadores de suas crianças, pois eles sempre vão está com seus filhos. Quando pais e profissionais trabalham juntos trocando informações durante a infância, os resultados têm um impacto positivo no desenvolvimento da criança e na sua aprendizagem. Então, cada etapa do desenvolvimento deve buscar uma parceria efetiva com os pais criando um vínculo de troca (MITTLER, 2003).

É de grande importância a interação positiva da família, nas atividades da vida cotidiana da criança com Síndrome de Down, ela proporciona não só o seu desenvolvimento afetivo e social, mas também o seu desenvolvimento cognitivo.

2.1.2 Síndrome de Down e a Educação

Segundo Voivodic (2004), devido a deficiência intelectual presente na SD, a educação dessas crianças é um processo complexo que requer adaptações e, muitas vezes, o uso de recursos especiais, demandando um cuidadoso acompanhamento por parte dos educadores e dos pais. Fatores inerentes á SD afetam diretamente a aprendizagem como a deficiência intelectual.

A educação especial, garantida por lei ao deficiente, deve respeitar a variação intelectual de cada um, oferecendo iguais possibilidades de desenvolvimento, independente do ritmo de aprendizagem. Também deve valorizar a criança ou o jovem, incentivando-o em seu processo educacional, além de realizar planejamentos e avaliações periódicas, a fim de poder suprir

todas as necessidades do grupo (gerais e individuais), com constante reavaliação do trabalho (PEREIRA; PEREIRA, 2009, p.6).

De acordo com Voivodic (2004), a deficiência intelectual, não deve ser um fator que impeça o portador de ter as mesmas oportunidades educacionais que as outras pessoas têm. O atendimento educacional da criança com SD não pode ser visto através de rótulos e classificações. É importante avaliar suas dificuldades de aprendizagem e suas necessidades especiais, para que se possa considera-las em uma perspectiva interativa dos fatores que determinam a intervenção educacional.

As crianças com Síndrome de Down têm o nível de desenvolvimento mais lento que as crianças sem a síndrome, e os professores têm o papel de estimulá-los por meio de atividades lúdicas que a criança se interessa primeiro, para prepará-los para a aprendizagem de outras habilidades. Apesar da aprendizagem dessas crianças ser mais demorada, delas demorarem mais tempo para escrever, ler e fazer contas a maioria delas tem condições de serem alfabetizadas e levar uma vida normal, para que isso aconteça elas só precisam ser estimuladas. Os currículos e as formas de avaliações deverão ser adaptados de acordo com suas dificuldades (PEREIRA; PEREIRA, 2009).

A pessoa com Síndrome de Down tem um ritmo de aprendizagem mais lento, aonde as suas limitações devem ser respeitadas. A capacidade de aprender deve ser estimulada sempre para que os indivíduos se desenvolvam da melhor maneira. Os professores devem criar estratégias que facilite o processo de aprendizagem do indivíduo com SD.

Gradativamente, vem sendo reconhecido o fato de que não se pode exigir que a criança que apresenta deficiência se adapta às exigências escolares, mas, sim, que a escola se adapte às condições dessa criança (FONSECA, 1987). Ou seja, é recomendável que os professores procurem se adequar as dificuldades dos alunos, e criar métodos que facilite o aprendizado, sempre pensando nas limitações individuais de cada indivíduo, procurando usar conteúdos segmentados, pois eles não conseguem processar um número grande de informações, a aprendizagem deve ocorrer de forma facilitada e prazerosa para a criança.

2.1.3 Psicopedagogia e a Síndrome de Down

A intervenção psicopedagógica é um meio eficaz para sanar as dificuldades de aprendizagem e, conseqüentemente, como forma de prevenção do fracasso escolar. Seu trabalho orientado por recursos cognitivos e emocionais permite não apenas o sucesso na aprendizagem, mas possibilita o resgate de sua autoestima e autonomia individual tornando assim mais fácil sua socialização com os demais colegas.

O psicopedagogo institucional, junto aos professores, poderá ajudá-los a perceberem-se como “aprendizes” e a rever seus modelos de ensinante e de aprendente para que possam desempenhar adequadamente seu papel diante desta nova realidade que demanda o abandono de práticas padronizadas e a negação da homogeneidade. A fim de promover a autonomia da instituição e as competências de seus membros, institui o trabalho coletivo e visa à geração de processos de construção de conhecimento em todos os membros da equipe escolar, valorizando a posição ativa diante do conhecimento e possibilitando que cada participante contribua com seus conhecimentos, vivências e pontos de vista (MARTINS, 2011, p.6).

O psicopedagogo institucional tem o papel importante de planejar e adaptar as atividades que pode ajudar no processo de aprendizagem da criança Down. O Psicopedagogo ajudar o professor a planejar a atividade curricular adaptada, que seja melhor e mais adequada para o desenvolvimento do aluno. Ele tem o papel também de fazer que aconteça a inclusão de fato, para que os indivíduos com deficiência não sejam só inseridos nas escolas, que eles de fatos estejam incluindo, participando das atividades da escola.

Um acompanhamento paralelo com uma psicopedagoga no horário oposto ao da aula é importante para reforçar o aprendizado. Os pais devem estar atentos para que a psicopedagoga e a escola estejam em constante comunicação, quando essa criança for atendida por um psicopedagogo clínico. No caso da escola ter um serviço de Atendimento Educativo Especializado, este pode ser substitutivo dos atendimentos clínicos. Contudo, se a família tiver condições de arcar também com esse serviço, não há porque dispensá-lo.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de levantamento, do tipo qualitativa, contando com a participação de 4 (quatro) mães de indivíduos com Síndrome de Down, da cidade de Sapé-PB. A idade dos participantes variou entre 28 e 40 anos.

Para a realização desta pesquisa foi utilizado um instrumento composto por 20 perguntas, um instrumento de redes semânticas naturais com os termos estimulação precoce. Também foi utilizado um questionário com questões sociodemográficas tais como: idade, sexo, religião, quantos filhos, no qual foram utilizadas questões abertas e fechadas que foram analisadas de modo comparativo, tomando como o referencial teórico da Síndrome de Down.

3.4 PROCEDIMENTO

Inicialmente foi apresentado o projeto aos pais de crianças com Síndrome de Down, a fim de solicitar as devidas autorizações para a coleta dos dados. Após a aceitação dos mesmos, foram convidados a participar da pesquisa de aplicação de um questionário, e no ato foi informado à voluntariedade da participação, do caráter anônimo e confidencial de todas as informações. Uma vez tendo concordado com a participação no estudo, os respondentes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, baseado nos preceitos éticos vigentes para a realização de pesquisas com seres humanos, defendidos pela Resolução n. 466/12 e 251/97 do CNS/MS. Foram explicados aos participantes que no início do questionário seriam feitas perguntas sociodemográfico com questões básicas e pessoais. Seguido de perguntas sobre o indivíduo Down. O questionário foi aplicado em contexto individual dentro de suas residências, respondido de forma independente por cada participante e teve uma duração média de 10 minutos.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para a constituição do conjunto de dados de pesquisa, todos os dados obtidos através dos instrumentos e procedimentos foram avaliados de maneira comparativa por categoria, que representa a classificação por indivíduo, afim de conhecer a percepção dos pais acerca da estimulação precoce.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como já foi dito no item anterior, esse estudo foi desenvolvido com quatro mães de crianças e adolescentes com Síndrome de Down, residentes no município de Sapé, na Paraíba, que nesse estudo denominaremos de Mãe A, Mãe B, Mãe C, Mãe D. Todas têm muitas expectativas com relação ao desenvolvimento dos filhos, apesar de reconhecerem as limitações cognitivas decorrente da síndrome.

Entendemos pelos 100% de expectativas positivas das mães do grupo amostral, pois ao perguntarmos quais as expectativas para o desenvolvimento do filho com Síndrome de Down elas assim responderam: **Mãe A** – “Espero que seja igual a qualquer outra pessoa, independente das suas limitações”; **Mãe B** – “Que ele aprenda a ler e escrever, pois me preocupo muito, porque nessa cidade não oferece nada para que a criança se desenvolva, não tem atividades para crianças especiais possa praticar”; **Mãe C** – “Que ela trabalhe, e constitua uma família”; **Mãe D** – “Que tenha um futuro melhor, que chegue a uma universidade”. Trabalho, estudo e constituição familiar fazem parte dos desejos dessas mães para os seus filhos.

Quando indagadas sobre se sabem tudo o que precisa saber sobre Síndrome de Down, para melhor orientar seus filhos, 50% responderam que sim e 50% responderam que não. Isso se explica pelo grau de escolaridade das mães do estudo, pois as duas que responderam positivamente tem formação escolar e acesso aos meios de informação da internet. Na mesma proporção e as mesmas mães, responderam com relação a pergunta: Sabe como fazer para o desenvolvimento do seu filho (a)?

Com relação à indagação de se esta ativamente envolvida com a reabilitação do seu filho, a Mãe A e a Mãe B responderam que sim, que são as mesmas que responderam positivamente com relação as duas indagações anteriores. A Mãe C reconhece que não está tão envolvida com a reabilitação e a Mãe D, apesar de nas questões anteriores ter colocado que não sabe o suficiente sobre a Síndrome de Down e não sabe como fazer para desenvolver o filho, respondeu que está ativamente envolvida com a reabilitação do filho, mesmo se tratando de uma agricultora residente em zona rural.

Com relação à pergunta: Faz tudo o que está ao seu alcance para o desenvolvimento do seu filho, uma das mães reconheceu que não, as demais responderam positivamente.

Quanto aos profissionais que atendem ao filho com Síndrome de Down, elas responderam assim: Mãe A - Fonoaudiólogo, Psicopedagogo e Pedagogo; Mãe B - Pedagogo e Fonoaudiólogo; Mãe C - Fonoaudiólogo e Psicopedagogo; Mãe D - Professor e Pedagogo, e frequenta a sala de recursos (AEE).

Quanto a idade de início aos atendimentos de estimulação dos filhos com Síndrome de Down, três mães alegaram que o início da intervenção foi a partir de quatro meses de vida. Só a mãe que mora na zona rural iniciou as intervenções no filho aos 3 anos. Portanto, para três crianças a intervenção foi precoce e dois deles são alfabetizados e um não, já a criança que só foi estimulada a partir dos três anos, ainda não é alfabetizada. As duas crianças alfabetizadas, adquiriram a habilidade da leitura e da escrita aos sete e oito anos.

Todas as mães do grupo amostral reconhecem a importância da estimulação desde os primeiros meses da criança com SD. Isso fica patente em suas falas: **Mãe A** - “Sim, quanto mais cedo for a estimulação melhor será o seu desenvolvimento”; **Mãe B** - “Sim, pois esse estímulo vai melhorar e ajudar na vida adulta, melhorando o seu desempenho, e vai fazer que ele tenha confiança em si mesmo”; **Mãe C** - “Sim, para que ela venha a se desenvolver apesar das limitações”; **Mãe D** - “Sim, para que a criança tenha um bom desenvolvimento”.

Faz atividades em casa que favorece o desenvolvimento do seu filho com SD? Essa foi outra pergunta que fizemos as mães do grupo amostral. A Mãe A e a Mãe B responderam que sim, já as Mães C e D responderam que não.

Quanto as expectativas para o futuro do seu filho com SD as mães responderam assim: **Mãe A** - “Espero que ela arrume um trabalho seja independente, case tenha a sua própria família”; **Mãe B**: “Que possa ser independente, que tenha inclusão de fato, que as pessoas tenham respeito pelas diferenças dos outros”; **Mãe C** - “Que ela se alfabetize e seja independente”; **Mãe D** - “Que ele possa chegar a cursar uma universidade e concluir o curso”.

Vemos como algo positivo essa expectativa alta que as mães têm dos seus filhos com Síndrome de Down, pois, como bem diz Sommerstein e Wessels (*apud* STAINBACK e STAINBACK, 1999, p. 415), “Os pais não devem aceitar as expectativas baixas (“realistas”) sugeridas por testes padronizados”[...].

Mesmo com as limitações que sabemos existir na pessoa com Síndrome de Down, a intervenção precoce se constitui como um dos primeiros passos para os pais darem em direção ao desenvolvimento dos filhos com Síndrome de Down. E as expectativas positivas dos pais com relação ao desenvolvimento dos filhos é o grande fator impulsionador. A esse respeito, Sommerstein e Wessels (*apud* STAINBACK e STAINBACK, 1999, p. 416) afirmam que:

Os pais também devem ter consciência de algumas noções preconcebidas, fora de moda e até anacrônicas, sustentadas por alguns psicólogos, educadores ou diretores que muito frequentemente recomendam apoios e serviços segundo essa crença. [...] Quando os testes mostram progresso lento ou ausência de progresso, particularmente em crianças mais velhas, os serviços podem ser reduzidos porque a criança chegou ao seu “ponto máximo” é a estratégia de ensino ou a experiência dos que estão prestando esse serviço.

Concordamos com as colocações dos autores supracitados, pois acreditamos não existir tempo limite para o ser humano aprender: isso ocorre durante toda a vida. Mesmo que os comprometimentos cognitivos dificultem, eles não impossibilitam a aprendizagem. Pois, como bem diz Sommerstein e Wessels (*apud* STAINBACK e STAINBACK, 1999, p. 416), [...] os pais devem proteger-se contra profecias autocumpridoras, garantindo que as expectativas para seus filhos permaneçam otimistas e elevadas. Se for para erramos em nossas expectativas, que seja em favor de expectativas mais altas, e não mais baixas.

Intervir precocemente junto a crianças com Síndrome de Down é fundamental para o desenvolvimento cognitivo dessas crianças, mas permanecer acreditando que elas podem crescer mais e mais é ponto crucial para as famílias dos indivíduos com Síndrome de Down.

Confirmamos a hipótese inicial da influência da intervenção precoce no desenvolvimento da criança com SD, identificamos que 66% das crianças que tiveram intervenção precoce foram alfabetizadas em tempo comum às crianças com desenvolvimento típico. 100% não alfabetizado não teve intervenção precoce.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estimulação precoce das pessoas com Síndrome de Down na fase inicial da vida é extremamente importante para o desenvolvimento satisfatório, respeitando a limitação de cada criança. Nesse sentido, a família é primordial no desenvolvimento das pessoas com SD, principalmente nos primeiros anos de vida, quando a criança se encontra em período de maturação orgânica e seu sistema nervoso está sendo moldado pelas experiências e estímulos recebidos e internalizados. Contudo, o processo de estimulação deve acompanhar esses indivíduos por toda a vida.

A importância da estimulação se dá pela grande necessidade da criança vivenciar experiências, permitindo seu desenvolvimento, respeitando suas limitações, mas explorando suas habilidades e potencialidades. Para tanto, a participação dos familiares se faz importante para dá a possibilidade de observação e intervenção, objetivando aprimorar a aprendizagem dos sujeitos com Síndrome de Down, que mesmo sendo pessoas que têm necessidades específicas, são dignas de oportunidades. Apresentam dificuldades como qualquer outra pessoa, mas são também crianças capazes de vencer suas dificuldades tornando-se cidadãos produtivos.

ESTIMULAÇÃO PRECOCE E O DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN

ABSTRACT

This article reports a research on the influence of early intervention for children with Down Syndrome (DS). Down syndrome is caused by a genetic change that occurs on chromosome 21, with the presence of an extra chromosome. People with Down syndrome show a delay in their intellectual and motor development, this delay in cognitive development does not necessarily imply a poor quality of life, instead, it's possible to have a life with quality. When stimulated from an early age can have a good neuropsychomotor development. Thus, this study from theoretical and empirical research aims to analyze the early stimulation for the development of people with Down syndrome. The data was sought through the literature about what is the Down syndrome and the importance of early stimulation. This study refers to a comparative case study, whose population consisted with the presence of four (4) mothers of Down individuals who live in the region of Sapé-PB. For data collection was used a questionnaire with open and closed questions, which sought to know if the Down individuals began to be stimulated early.

Keywords: Early stimulation. Down's syndrome. Family.

REFERÊNCIAS

ALVES, Fátima. **Para Entender Síndrome de Down**. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak Ed, 2011.

AUGUSTO, Maria Inês Couto. **As Possibilidades de Estimulação de Portadores da Síndrome de Down em Musicoterapia**. Acesso em: 12 de maio de 2016. Disponível em: <<http://www.meloteca.com/musicoterapia2014/as-possibilidades-de-estimulacao-de-portadores-da-sindrome-de-down-em-musicoterapia.pdf>>

BARATA, Livia Fernandes; BRANCO, Anete. **Os Distúrbios Fonoarticulatórios na Síndrome de Down e a Intervenção Precoce**. Acessado em: 20 de maio de 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n1/a18v12n1.pdf>

BOFF, Josete; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. História oral de mulheres com filhos portadores de Síndrome de Down. **Texto contexto enferm**. Vol. 17. Florianópolis: 2008. Acesso em: 31 de maio de 2016. Disponível em: <redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/714/71417322.pdf>.

CASTRO, Atonilma Santos Almeida; PIMENTEL, Susana Couto. **Síndrome de Down: desafios e perspectivas na inclusão escolar**. Acessado em: 02 de maio de 2016. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/rp6gk/pdf/diaz-9788523209285-28.pdf>

FONSECA, Vitor da. **Educação Especial: Programa se estimulação precoce - uma introdução as ideias de Feuerstein**. 2º Ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1995.

FONSECA, Vitor da. **Escola, escola, quem és tu?** Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

HALLAL, Camilla Zamfolini; MARQUES, Nise Ribeiro; BRACCIALLI, Lígia Maria Presumido. **Aquisição de habilidades funcionais na área de mobilidade em crianças atendidas em um programa de estimulação precoce**. Acessado em: 22 de abril de 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S010412822008000100005&script=sci_arttext

LEFÈVRE, Beatriz Helena. **Mongolismo: orientação para famílias**. São Paulo: Almed, 1981.

MARTINS, Bárbara A. **Contribuições da Psicopedagogia Institucional à inclusão da criança com deficiência na escola regular**. Acessado em: 24 de maio de 2016. Disponível em: <<http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2011/FORMACAO/192-2011.pdf>>

MATTOS, Bruna Marturelli; BELLANI, Claudia Diehl Forti. **A Importância da Estimulação Precoce em Bebês Portadores de Síndrome de Down: Revisão de Literatura**. Acesso em: 28 de abril de 2016. Disponível em: <http://www.omnipax.com.br/RBTS/artigos/v1n1/RBTS-1-1-5.pdf>

MEC - Ministério da Educação e Cultura; Secretaria de Educação Especial. MEC/UNESCO. **Diretrizes educacionais sobre Estimulação Precoce**. Série

Diretrizes, 1995. PERÉZ-RAMOS, A. M. Escalas de desenvolvimento infantil e suas aplicações no Brasil.

MITTLER, Peter. **Educação Inclusiva**: Contextos Sociais. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MORAES, Paula Louredo. "Síndrome de Down"; **Brasil Escola**. Disponível em: <<http://brasilecola.uol.com.br/doencas/sindrome-de-down.htm>>. Acesso em: 05 de maio de 2016.

PEREIRA, Diana; PEREIRA, Simone. **Os Estímulos às Crianças com Síndrome de Down no Ensino Fundamental**. LINS-SP 2009. Disponível em: <<http://www.unisalesiano.edu.br/encontro2009/trabalho/aceitos/CC31563975807.pdf>> Acessado em: 23 de maio de 2016.

PERIN, Andréa Eugênia. **Estimulação Precoce**: Sinais de alerta e benefícios para o desenvolvimento. Disponível em: <http://www.ideal.com.br/getulio/restrito/upload/revistasartigos/161_1.pdf> Acessado em: 22 de abril de 2016.

SCHWARTZMAN, José Salomão. **Síndrome de Down**. São Paulo: Mackenzie Ed, 1999.

SOMMERSTEIN, Lynne C. e WESSELS, Marylin R. Conquistando e utilizando o apoio da família e da comunidade para o ensino inclusivo. In: STAINBACK, Susan e STAINBACK, William. **Inclusão**: Um guia para educadores. Porto Alegre: Artmed, 1999.

STAINBACK, Susan e STAINBACK, William (org). **Inclusão**: Um guia para educadores. Porto Alegre: Artmed, 1999.

TRINDADE, Cristina Maria Teixeira e CERQUEIRA, Ana Beatriz Souza. **O psicopedagogo e sua intervenção na aprendizagem de alunos com Síndrome de Down**.

Disponível em:

<<http://www.portaleducacao.com.br/pedagogia/artigos/30041/o-psicopedagogo-e-sua-intervencao-na-aprendizagem-de-alunos-com-sindrome-de-down#ixzz4AMK8emds>> Acessado em: 24 de maio de 2016.

VARRELA, Drauzio. **Síndrome de Down**: Alteração Genética. Disponível em: <<http://drauziovarrella.com.br/envelhecimento/sindrome-de-down-alteracao-genetica/>> Acesso em: 03 de maio de 2016.

VOIVODIC, Maria Antonieta. **Inclusão Escolar de Crianças com Síndrome de Down**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

APÊNDICES



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE PSICOPEDAGOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre **a** “Estimulação precoce e o desenvolvimento de pessoas com Síndrome de Down” e está sendo desenvolvida por Thaís Patrício de Araújo, do Curso de Psicopedagogia da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Professora Ms. Márcia Paiva de Oliveira.

Os objetivos do estudo é analisar a estimulação precoce para o desenvolvimento de pessoas com Síndrome de Down, fazer uma análise comparativa entre um indivíduo Down estimulado precocemente e uma não estimulada, refletir sobre a influência da estimulação precoce na infância de pessoas com Down. A finalidade deste trabalho é mostrar a importância da estimulação precoce para o desenvolvimento da pessoa Down.

Solicitamos a sua colaboração para responder um questionário com perguntas abertas, com duração de 20 minutos, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa, ____ de _____ de _____
dactiloscópica



Impressão

Assinatura do participante ou responsável legal

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a)

Prof. Ms. Márcia Paiva de Oliveira, Telefone (83) 9880-0410 ou para o Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley -Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW – 2º andar. Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. E-mail::comitedeetica@hulw.ufpb.br Campus I – Fone: 32167964

ANEXOS

QUESTIONÁRIO

1. Identificação familiar

- Nome da mãe: _____
- Idade: _____
- Profissão: _____
- Nome do pai: _____
- Idade: _____
- Profissão: _____
- Religião da família: _____
- Número de filhos: _____
- Idade dos filhos: _____

2. Informações

1. Como você ficou sabendo do diagnóstico do seu filho?

2. Qual a sua reação? E a do pai (da mãe)?

3. Quando você pensa no desenvolvimento do seu filho (filha), o que vem na cabeça?

4. Você se preocupa com o desenvolvimento do seu filho (a)?

() SIM () NÃO

5. Por quê?

6. Você sabe tudo o que precisa saber sobre Síndrome de Down?

() SIM () NÃO

7. Você sabe como pode ser o desenvolvimento do seu filho (a)?

() SIM () NÃO

8. Você esta ativamente envolvida com a reabilitação do seu filho (a)?

() SIM () NÃO

9. Você acha que faz tudo o que tá ao seu alcance para o desenvolvimento do seu filho (a)?

() SIM () NÃO

10. Quais profissionais atende o seu filho (a)?

11. A partir de que idade se deu inicio aos atendimentos?

12. Prática alguma atividade física?

() SIM () NÃO

13. Qual?

14. É alfabetizado?

SIM

NÃO

15. Ocorreu com que idade?

16. Você acha que se faz importante a estimulação desde os primeiros meses da criança com Síndrome de Down?

SIM

NÃO

17. Por quê?

18. O seu filho(a) começou a receber estímulo com que idade?

19. Você faz atividades em casa que favorece o desenvolvimento do seu filho (a)?

SIM

NÃO

20. Quais as suas expectativas para o futuro do seu filho (a)?
