



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PSICOPEDAGOGIA



BETÂNIA VALÉRIA FELINTO NÓBREGA

**ESTIMULAÇÃO COGNITIVA DE BEBÊS COM SÍNDROME DE DOWN: A
PSICOPEDAGOGIA COMO PERCURSO DE INTERVENÇÃO PRECOCE**

JOÃO PESSOA
2018

BETÂNIA VALÉRIA FELINTO NÓBREGA

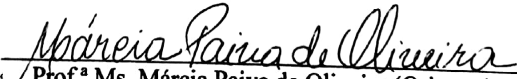
ESTIMULAÇÃO COGNITIVA DE BEBÊS COM SÍNDROME DE DOWN: A
PSICOPEDAGOGIA COMO PERCURSO DE INTERVENÇÃO PRECOCE

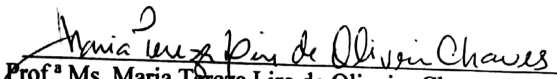
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado de Psicopedagogia do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Psicopedagogia.

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

Aprovado em: 14/06/2018.

BANCA EXAMINADORA


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


Prof.^a Ms. Maria Tereza Lira de Oliveira Chaves (Membro)
Universidade Federal da Paraíba

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

N754e Nobrega, Betania Valeria Felinto.
ESTIMULAÇÃO COGNITIVA DE BEBÊS COM SÍNDROME DE DOWN: A
PSICOPEDAGOGIA COMO PERCURSO DE INTERVENÇÃO PRECOCE /
Betania Valeria Felinto Nobrega. - João Pessoa, 2018.
36 f. : il.

Orientação: Márcia Paiva de Oliveira Oliveira.
Monografia (Graduação) - UFPB/CE.

1. Estimulação Cognitiva Precoce. Psicopedagogia. 2.
Síndrome de Down. I. Oliveira, Márcia Paiva de
Oliveira. II. Título.

UFPB/BC

NÓBREGA, Betânia Valéria Felinto. **Estimulação Cognitiva Bebês com Síndrome de Down: A Psicopedagogia Como Percurso de Intervenção Precoce** 2018. Trabalho de conclusão de Curso (Graduação)-Psicopedagogia. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2018.

RESUMO

O artigo em questão é oriundo de uma experiência vivida no contexto da extensão universitária, cujas ações são centralizadas na estimulação cognitiva de bebês e crianças pequenas com Síndrome de Down (SD). Trata-se de um grupo vinculado ao curso de Bacharelado em Psicopedagogia da UFPB, que tem na Clínica Escola de Psicopedagogia o seu lócus de ação. Este trabalho se caracteriza como uma pesquisa qualitativa, de cunho exploratório e descritivo, que tem por objetivo geral analisar a influência da estimulação cognitiva precoce no desenvolvimento de bebês com Síndrome de Down. Como objetivos específicos, buscou-se verificar as ações psicopedagógicas benéficas ao desenvolvimento do bebê com SD; identificar o nível de autonomia do sujeito nas áreas perceptiva, sensorial, cognitiva e social; contribuir na qualificação da prática psicopedagógica no tocante a ação formativa em estimulação cognitiva de bebês com SD. As ações subjacentes nos objetivos deste estudo envolvem a verificação do trabalho de estímulo precoce cognitiva em Bebês com SD, na faixa etária entre 09 (nove) meses a 03 (três) anos e 11 (onze) meses, sendo a pesquisa realizada na Clínica Escola de Psicopedagogia. Constatou-se que o bebê precisará de mais tempo e estímulo para adquirir e aprimorar suas habilidades para o seu processo de desenvolvimento. Uma boa estimulação realizada nos meses iniciais de sua vida poderá ser determinante para a aquisição de capacidades em diversos aspectos. Entende-se ainda que a apropriação das ações psicopedagógicas pertinentes possa contribuir para o desenvolvimento profissional acadêmico e corrobora com as limitações do déficit cognitivo de bebês com Síndrome de Down.

Palavras-chave: Estimulação Cognitiva Precoce. Psicopedagogia. Síndrome de Down.

INTRODUÇÃO

Esse estudo é oriundo de uma experiência vivida no contexto da extensão universitária, cujas ações são centralizadas na estimulação cognitiva de bebês e crianças pequenas com Síndrome de Down (SD). Trata-se de um grupo vinculado ao curso de Bacharelado em Psicopedagogia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, que tem na Clínica Escola de Psicopedagogia o seu lócus de ação.

Metodologicamente esse trabalho caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, de cunho exploratório e descritivo, que tem por objetivo geral analisar a influência da estimulação cognitiva precoce no desenvolvimento de bebês com Síndrome de Down. Como objetivos específicos, buscou-se verificar as ações psicopedagógicas benéficas ao desenvolvimento do bebê com SD; identificar o nível de autonomia do sujeito nas áreas perceptiva, sensorial, cognitiva e social; contribuir na qualificação da prática psicopedagógica no tocante à ação formativa em estimulação cognitiva de bebês com SD.

As ações subjacentes nos objetivos deste estudo envolvem a verificação do trabalho de estímulo precoce cognitivo em Bebês com SD, na faixa etária entre 09 (nove) meses a 03 (três) anos e 11 (onze) meses, sendo a pesquisa realizada na Clínica Escola de Psicopedagogia, do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

Portanto, defende-se nesse trabalho a hipótese de que a estimulação precoce é essencial para o desenvolvimento cognitivo, aprendizagem e inclusão escolar futura da criança com SD, pois, possibilita o desencadear de competências e habilidades necessárias ao desenvolvimento e aprendizagem dos infantes.

Nesse sentido, a ação psicopedagógica em estimulação precoce permite a compreensão dos processos de aprendizagem dos bebês e crianças pequenas, visando assessorá-los, por meio de intervenções dentro de uma perspectiva psicopedagógica, a fim de estimular o desenvolvimento das funções mentais e cognitivas básicas, como a atenção, percepção e memória.

Essa pesquisa se justifica pela relevância da estimulação em bebês com SD, uma vez que o estímulo precoce possibilita um melhor e maior desenvolvimento, facilitando o processo de aprendizagem dos beneficiados. Por outro lado, os psicopedagogos, ao assumirem esse fazer, estão trabalhando dentro do âmbito preventivo, uma vez que se caracteriza como uma ação que previne as dificuldades

de aprendizagem, ao minimizar os efeitos dos déficits cognitivos das crianças com SD, e, o trabalho preventivo também é função da psicopedagogia. Bem como, é benéfica a construção de ações voltadas às problemáticas vivenciadas diariamente pelos pais de bebês com SD, os quais não conseguem um desenvolvimento satisfatório ao tempo das crianças com desenvolvimento típico.

Os bebês com SD possuem déficits cognitivo, com falhas na consciência fonológica, problemas de memória e atenção, sendo seu processo de estimulação bastante complexo, necessitando de um trabalho multidisciplinar, que no caso da pesquisa em questão, desenvolveu-se como eixo central na função do profissional psicopedagogo.

Nessa perspectiva, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Qual a influência da estimulação cognitiva precoce para o desenvolvimento de bebês e crianças pequenas com SD? Para tal questionamento, almejou-se confirmar ou não se estes estímulos, que se dão através de ações que favoreçam as suas habilidades, quais sejam: a memória, a atenção e a percepção, para a obtenção de resultados positivos mediante as ações psicopedagógicas e a utilização dos instrumentos adequados.

Portanto, nesse estudo analisamos as ações de estimulação de um bebê com SD, com 02 anos de idade, do sexo feminino, que está há 01 ano e 03 meses em intervenção psicopedagógica. Nesse sentido, esse estudo tem características de estudo de caso clínico, pois, retrata os achados com um sujeito em atendimento psicopedagógico clínico.

2 SÍNDROME DE DOWN

2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS

Os registros sobre a Síndrome de Down (SD) datam de muito tempo atrás, como visto em Pueschel (2012). Para ele, o registro antropológico mais antigo da Síndrome de Down deriva das escavações de um crânio saxônico, datado do século VII, apresentando modificações estruturais vistas com frequência em crianças com Síndrome de Down.

Segundo o autor supracitado, algumas pessoas acreditam que a SD tenha sido representada no passado em esculturas e pictografias. Os traços faciais de

estatuetas esculpidas pela cultura *Olmechá* quase 3.000 anos foram considerados semelhantes aos de pessoas com Síndrome de Down. Contudo, o autor observa ainda que exame cuidadoso dessas estatuetas gera dúvidas sobre a afirmação em destaque.

A SD foi primeiramente descrita no ano de 1866, por John Langdon Down. Este médico inglês descreveu as características da Síndrome, que acabou sendo batizada com o seu nome. Entretanto, vinte anos antes dos estudos realizados por Down, essa síndrome havia sido descrita por Edouard Seguin (1846) sobre o nome de idiota furfuracia (PUESCHEL, 2012).

Complementa o autor supracitado que após 1866, nenhum registro de SD foi publicado por cerca de uma década, até que os pesquisadores Frase e Mitchell (apud PUESCHEL, 2012) descreveram, em 1876, pacientes com essa condição, denominando-os de “idiotas de Kalmuck”. Estes autores chamaram a atenção para o pescoço encurtado (braquicefalia) e para a idade mais avançada das mães quando deram à luz.

Pueschel (2012) destaca que foram Frase e Mitchell quem forneceu o primeiro relato científico da SD em uma reunião em Edimburgo, em 1875, quando Mitchell apresentou observações de 62 pessoas com SD. No início da década de 1930 alguns médicos intensificaram as suspeitas que essa síndrome se tratava de uma anomalia cromossômica. No entanto, naquela época, as técnicas para os exames dos cromossomos não estavam avançadas o suficiente a ponto de provar essa teoria.

Quando os novos métodos laboratoriais se tornaram disponíveis em 1956, permitindo aos cientistas a visualização e o estudo dos cromossomos, descobriu-se que ao invés de 48 cromossomos previamente presumidos, havia 46 cromossomos em cada célula humana normal.

Normalmente há 46 cromossomos em cada célula, onde de acordo com seu tamanho, eles se encontram dispostos em pares. São 22 pares de cromossomos “regulares” (autossomos) e dois que representam o sexo - o XX da fêmea e o XY do macho, assim, somam-se 46 numa célula normal. Foi o geneticista francês Jérôme Lejeune, no ano de 1959, quem descobriu que as células cultivadas de indivíduos com Síndrome de Down (SD) apresentavam um cromossomo extra (PUESCHEL, 2012).

Após as descobertas feitas por John Longdon Down em 1866, outros estudiosos passaram a pesquisar tal Síndrome. Nas últimas décadas a preocupação dos pesquisadores de diversas áreas do conhecimento, tem como objetivos centrais descobrir instrumentos, condições e meios que sejam capazes de promover uma melhor qualidade de vida e contribuam para o desenvolvimento das potencialidades das pessoas afetadas por esta Síndrome.

2.2 CONCEITOS E ASPECTOS CLÍNICOS

A Síndrome de Down é uma ocorrência genética natural e universal. Trata-se de uma das alterações genéticas mais comuns, sendo registrado aproximadamente uma a cada setecentos nascimentos (GUNDERSEN, 2016). Ao nascer, o bebê dessa condição apresenta em cada uma de suas células um cromossomo extra ao invés de quarenta e seis, tem quarenta e sete cromossomos.

Esta alteração genética afeta igualmente pessoas de ambos os sexos, independentemente de raça, classe social e econômica, grupos étnicos e nacionalidade. Essa alteração genética sempre existiu mesmo antes de ser investigada por médicos e cientistas. A maioria das crianças com esta alteração na divisão dos cromossomos resulta da não-disjunção ou falha na separação correta do cromossomo 21 durante a divisão celular (GUNDERSEN, 2016).

A Síndrome de Down, também conhecida como Trissomia 21, faz parte do grupo de síndromes não progressivas, isto é, que à medida que o tempo passa não são demonstradas acentuação na lentidão do desenvolvimento, nem o agente da doença se torna mais grave. Encefalopatias são, genericamente, as doenças localizadas no cérebro (PUESCHEL, 2012).

Gorgatti e Costa (2014) afirmam que a Síndrome de Down pode ser definida como uma deficiência múltipla, caracterizada por alterações físicas, orgânicas, e intelectuais, provocadas por um distúrbio no 21º par de cromossomos. As células humanas, com exceção dos óvulos e dos espermatozoides, possuem 23 pares de cromossomos cada uma. Nas células dos indivíduos com Síndrome de Down, no entanto, existem três cromossomos no 21º nível, caracterizando células de 47 cromossomos cada uma, como já foi explicitado anteriormente.

Os aspectos clínicos mais frequentes na SD são: comprometimento intelectual; hipotonia muscular; fissura palpebral oblíqua; aumento da vascularização

retiliana; occipito achatado; hiperextensão articular; mãos largas e dedos curtos; baixa estatura; cardiopatias congênitas, clinodactilia do quinto dedo; orelhas de implantação baixa; orelhas displásticas; epicanto; prega palmar única transversa; instabilidade atlantoaxial; e instabilidade rótulo-femural; braquicefalia; base Nasal achatada; hipoplasia da região mediana da face; língua protusa e hipotônica; retardo no desenvolvimento das funções auditivas e visuais; predominância por respiração oral; pescoço curto e grosso; e sonolência (CICILIATO; ZILOTTI; MANDRÁ, 2010).

Frisa-se como principais dificuldades aqueles relacionadas a aquisição da linguagem e construção do conhecimento na criança com SD. Porém, vale ressaltar que o desenvolvimento da linguagem destes indivíduos passa pelas mesmas fases que o desenvolvimento de linguagem típico, entretanto, ocorre de maneira mais lenta e por vezes não completa (HONORA; FRIZANCO, 2016).

Alguns teóricos constataram que crianças com síndrome de Down atingem linguagem semelhante à de crianças com desenvolvimento normal, até os cinco anos. A criança com Síndrome de Down (SD), devido às alterações orgânicas como a hipotonia, alterações endócrino-metabólicas, cardíacas e otorrinolaringológicas, apresenta dificuldades na exploração do seu meio, o que influencia diretamente suas experiências físicas, bem como a construção do conhecimento e da linguagem (BUHLER *et. al.*, 2010).

Por essa razão, crianças acometidas com a SD necessitam de intervenção multidisciplinar, de forma precoce, incluindo nessa equipe o psicopedagogo, que trabalhará na estimulação cognitiva em todos os seus aspectos, como analisamos a seguir.

2.3 INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA NA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

A Psicopedagogia surgiu da necessidade de atendimento às crianças com problemas de aprendizagem, numa fronteira entre a psicologia e a pedagogia. A maioria dos autores concorda que é uma área que estuda a aprendizagem humana, numa abordagem preventiva e curativa (CABUSSU, 2009).

Conforme assinala Bossa (2011, p. 63), “[...] a Psicopedagogia estuda o processo de aprendizagem e suas dificuldades, e numa ação profissional deve

englobar vários campos do conhecimento, integrando-os e sintetizando-os". Nesse sentido, destaca-se que:

A problemática da aprendizagem, campo e objeto de estudo da psicopedagogia procura justamente deslindar 'por que e como' uma criança que nasce com uma herança genética que a impele de ira em busca do conhecimento, chega muitas vezes a se inibir, se enrijecer, se fechar ou se desorganizar frente ao meio (CARVALHO, 2010, p. 19).

O objeto central da psicopedagogia está se estruturando em torno do processo de aprendizagem humana: seus padrões evolutivos normais e patológicos, bem como a influência do meio (família, escola, sociedade) no seu desenvolvimento (BOSSA, 2011).

Sob esse prisma, a psicopedagogia engloba conhecimentos específicos de diversas áreas, especialmente saúde e ciências humanas, sendo as principais as seguintes: psicanálise, psicologia social, psicologia genética, linguística, pedagogia e neuropsicologia (CABUSSU, 2009).

A intervenção do psicopedagogo pode ser de forma preventiva, a qual detecta as dificuldades e promove sugestões metodológicas, orientação vocacional, educacional e ocupacional ou de forma terapêutica. Seja em escolas, identificando alunos com dificuldades ou em hospitais, elaborando diagnósticos das pessoas internadas (BOSSA, 2011).

O psicopedagogo também pode trabalhar em centros comunitários, em consultórios ou orientando pessoas quanto ao processo de aprendizagem. Ademais, áreas como treinamento, educação continuada e acompanhamento de pessoas com deficiência, aumentaram a demanda de psicopedagogo no meio empresarial. Em contrapartida, numa linha terapêutica a função é tratar a dificuldade de aprendizagem, diagnosticando e desenvolvendo técnicas remediativas.

A partir do estudo da origem da dificuldade de aprender, o psicopedagogo desenvolve atividades que estimulam as funções cognitivas que não estão ativadas no paciente e a questão afetiva e social. O psicopedagogo contribui para a construção da autonomia e independência, através da relação com "como eu aprendo" e "como me relaciono com o saber" (BOSSA, 2011, p. 121).

Sob essa perspectiva, vale salientar que é preciso levar em consideração que o ensino deve fazer parte da vida cotidiana do indivíduo e o ritmo de cada aluno deve ser respeitado, no caso da síndrome de Down há muitas limitações, porém, não há dúvidas que a criança com tal síndrome pode e deve ser estimulada em sua aprendizagem, sendo fundamental o trabalho do psicopedagogo.

É sabido que a criança Down apresenta muitas debilidades e limitações, assim, o trabalho psicopedagógico deve primordialmente respeitar o ritmo da criança e propiciar-lhe estimulação adequada para desenvolvimento de suas habilidades. Programas devem ser criados e implementados de acordo com as necessidades específicas das crianças.

Os conhecimentos devem ocorrer de forma organizada e sistemática, seguindo passos previamente estabelecidos de maneira lúdica e divertida, que permite a criança reunir um conjunto de experiências integradas que lhe permita relacionar-se no contexto social e familiar. O atendimento a criança portadora de síndrome de Down deve ocorrer de forma gradual, pois estas crianças não conseguem absorver grande número de informações (CARVALHO, 2010).

Durante as sessões com o psicopedagogo, os recursos como jogos, livros e computador, tem a finalidade de descobrir os estilos de aprendizagem do paciente: ritmos, hábitos adquiridos, motivações, ansiedades, defesas e conflitos em relação ao aprender.

É relevante mencionar ainda que jogar com a criança permite ao psicopedagogo reconhecer e compreender o seu mundo interno, suas transferências positivas e negativas, necessidades, ansiedades básicas e os mecanismos que estão na base das relações objetais. Permite ainda “[...] reconhecer a fantasia inconsciente de sua enfermidade bem como de cura” (BOSSA, 2011, p.13).

O psicopedagogo tem a função de auxiliar o indivíduo que não aprende a se encontrar nesse processo, além de ajudá-lo a desenvolver habilidades para isso. Quando existe a dificuldade para articular o “eu” e o “outro”, significa falta de autonomia para a aprendizagem, acontece uma discrepância entre o corpo, o pensamento e a emoção (BOSSA, 2011).

Se não há facilidade de interação, a criança tem a sensação de estar ameaçada quando está em grupo, necessitando da intervenção do psicopedagogo. Quando a pessoa se sente excluída, precisa de uma equipe estruturada para ajudá-lo com as questões cognitivas, sócio afetivas e com a autoconfiança (BOSSA, 2011).

Bossa (2011) pontua que o psicopedagogo pode atuar através de tratamentos que são desenvolvidos por meio de intervenções explícitas e intensivas. Neste caso, ele irá explorar atividades de aprendizagem com vistas a promover o desenvolvimento em leitura e escrita do aprendente.

Em crianças com síndrome de Down é comum observar uma evolução desarmônica e movimentos estereotipados. Esta defasagem pode ser compensada através do planejamento psicomotor bem direcionado, que lhe proporcionam experiências fundamentais para sua adaptação (CARVALHO, 2010).

Por isso e outros aspectos de comprometimentos de criança com SD, o quanto mais cedo o trabalho de estimulação acontecer, mais cedo esse infante se desenvolverá.

2.4 ESTIMULAÇÃO COGNITIVA PRECOCE EM BEBÊS E CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN

Segundo Bauml (2007), a cognição é primeiramente uma função biológica, referindo-se a sensação de adaptação entre o sujeito e o objeto a nível neuronal. Já a função pedagógica é dada pela percepção e o conjunto de mecanismos de decodificação e coordenação das diferentes sensações, visando um significado. A interação que ocorre entre os sistemas está ligada ao *percept*, o mapeamento mental que permite ao sujeito conhecer determinado objeto, segundo sua percepção (BAUML, 2007).

A função cognitiva e a função pedagógica possibilitam a construção mental do significado do objeto analisado através do sistema sensorial, havendo naturalmente diferença no aprendizado devido às diferenças individuais e culturais de crianças e adolescentes com SD, pois cada um apresenta capacidades diferentes.

Como bem destacou Vygotsky (1987), é sumamente relevante para o desenvolvimento humano o processo de apropriação, por parte do indivíduo, das experiências presentes em sua cultura. O autor enfatiza ainda a importância da ação, da linguagem, dos processos interativos e estímulos na construção das estruturas mentais superiores.

As crianças com Síndrome de Down apresentam deficiência intelectual, portanto, a aprendizagem ocorre num ritmo menor, quando comparada a outras crianças (PUESCHEL, 2012). O grau de deficiência intelectual que apresentam varia

bastante, mas a inteligência deve ser estimulada, tanto pela família como por profissionais, para maximizar as habilidades cognitivas. Apesar de se depararem com diversos obstáculos, os indivíduos com SD podem perfeitamente relacionarem-se socialmente, já o aspecto de aquisição, depende dos estímulos que recebe do meio em que vive.

Nesse cenário, a intervenção precoce ou estimulação precoce são meios planejados, específicos, conscientes e especializados de interagir com crianças para intensificar seu desenvolvimento referente a faixa etária do nascimento aos 3 (três) anos (GUNDERSEN, 2016). O processo de estimulação precoce, segundo Araújo e Souza (2008, *apud* PERUZZOLO; COSTA, 2015), tem por objetivo atender bebês de risco e ou com distúrbios genéticos ou adquiridos, para que preventivamente, se minimize e se trate os déficits cognitivos e neuropsicomotores.

A intervenção precoce é fundamental para que as crianças sejam estimuladas desde a primeira infância, por profissionais especializados e treinados que realizam exercícios específicos para atender as necessidades de cada uma, objetivando maximizar o desenvolvimento e a aprendizagem de forma contínua, passando de um estágio de desenvolvimento alcançado para posterior necessidade. A estimulação realizada na infância influencia positivamente na aquisição de novas aprendizagens, que ocorrerão nas fases seguintes (GUNDERSEN, 2016).

A estimulação precoce tem como objetivo desenvolver e potencializar as funções do cérebro do bebê e criança pequena, beneficiando-o intelectualmente, fisicamente e afetivamente, através de jogos, exercícios, técnicas, atividades, e de outros recursos.

Segundo Navarro (2008), a estimulação precoce é uma área baseada principalmente na Neurociência, na Pedagogia e na Psicologia Cognitiva e Evolutiva, implementada através de programas construídos com a finalidade de favorecer o desenvolvimento integral da criança.

Jerusalinsky (2003) destaca inúmeras pesquisas neurológicas que comprovam a influência de um ambiente estimulante para a maturação cerebral. Uma vez que a criança se encontra num estágio de maturação neurofisiológica, sua adaptabilidade dar-se-á de acordo com o grau de estimulações recebidas externamente.

As crianças e adolescentes com SD apresentam falta de atenção por muito tempo, podendo por muitas vezes não memorizar bem as informações e

aprendizados, tendo ainda dificuldades em fazer análises detalhadas, coordenação completa, raciocínio complexo e juízo crítico (PUESCHEL, 2012).

Embora em decorrência da deficiência intelectual, a aprendizagem passe a ser mais lenta, isto não significa que crianças com SD não possam aprender habilidades superiores.

É importante destacar que para o bom desenvolvimento destas crianças é importante que haja participação na comunidade, na escola, na família e nas atividades sociais de modo geral. Os estímulos devem ser dados adequadamente por profissionais capacitados, mais o interesse, o despertar para autoconfiança, o esforço por parte das pessoas com SD é essencial para seu progresso, inclusão escolar e integração na sociedade.

De acordo com Gundersen (2016) é de fundamental importância que crianças com SD sejam submetidas a estimulação precoce, o que deve ocorrer, sobretudo, na primeira infância, de zero a três anos de idade, para que as mesmas possam responder melhor aos estímulos fornecidos nas fases posteriores, apresentando assim, um melhor desempenho em suas habilidades de aprendizagem.

Vale ressaltar que as pessoas com SD devem receber estímulos contínuos ao longo das suas vidas, por especialistas das diversas áreas do conhecimento, de acordo com as necessidades apresentadas.

Portanto, para se estimular o desenvolvimento da criança com SD, são necessários cuidados com a saúde, havendo o acompanhamento por médicos especialistas, bem como estímulos diários por profissionais da educação, Psicologia e Pedagogia, além de familiares, visando a superação das dificuldades; devendo tais estímulos iniciar-se após o nascimento.

Vale ressaltar que a alteração genética caracterizada pela presença de um cromossomo a mais nas células ocasionam um conjunto de manifestações físicas, clínicas e mentais específicas que podem acarretar consequências no desenvolvimento global de crianças com SD (BAUML, 2007). Entretanto, é sabido que as implicações no desenvolvimento decorrentes da SD não impedem o desenvolvimento posterior das habilidades de leitura e escrita.

De acordo com Groen (2006, *apud* BAUML, 2007) o desenvolvimento da leitura e da escrita é possível desde que ocorra estimulação precoce, desde a primeira infância, fase marcada por intensos processos de desenvolvimento. Em consonância, Navarro (2008) afirma que o domínio da linguagem expressiva e

receptiva, o potencial cognitivo e a consciência fonológica são fatores preditores das habilidades da leitura e da escrita.

Nesse sentido, estudos recentes afirma que a consciência fonológica influencia positivamente no desenvolvimento das habilidades de leitura, na articulação de palavras e melhora a inteligibilidade da fala, conforme menciona Groen (2006,*apud* BAUML, 2007).

Entre crianças e adolescentes com SD, algumas conseguem adquirir essa habilidade mais cedo, enquanto outras mais tardiamente, de acordo com os estímulos e amadurecimento. No entanto, Henderson (2008,*apud* JERUSALINSKY, 2003) ressalta que as crianças que foram estimuladas desde bebês apresentam um desenvolvimento mais rápido do que as não expostas a estimulação.

Estudos realizados na década de 1990 afirmavam que crianças com SD não necessitavam da consciência fonológica para aprender a ler e escrever, posteriormente, novos estudos demonstravam a existência da dificuldade na cognição, déficit na memória de trabalho fonológico, prejudicando o processo de leitura e escrita (JERUSALINSKY, 2003).

Em relação as habilidades visuais e auditivas, as pesquisas afirmavam que geralmente os visuais são mais preservados pois são recorrentes perdas auditivas e na memória de curto prazo. Nessa perspectiva, o ideal seria estimular o reconhecimento das palavras através de estímulos visuais nos primeiros meses de vida, para desenvolver aquisição da leitura futura (BAUML, 2007).

Burgoyne (2012) afirma que o treino da consciência fonológica influencia a habilidade de leitura em crianças com ou sem dificuldade de linguagem, inclusive com SD. É fundamental compreender que o desenvolvimento da consciência fonológica evolui durante o 1º e o 2º mês de vida, quando a criança começa a distinguir os sons com base no fonema (SIM-SIM, 1998,*apud* DIAS, 2013).

Na criança com SD, os aspectos linguísticos são mais comprometidos do que outros aspectos do desenvolvimento, principalmente no campo da fonologia e da morfossintaxe (SIM-SIM, 1998,*apud* DIAS, 2013). Esses déficits metalinguísticos interferem no processo de alfabetização.

Sendo assim, a estimulação constante dessas crianças com necessidades específicas deve ocorrer por meio de uma equipe interdisciplinar, composta nesse caso de professores, psicopedagogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais.

Com base no exposto, considera-se que o acréscimo de um cromossomo na

célula das pessoas com síndrome de Down tem como consequência um conjunto de características que causam o atraso no desenvolvimento dessas pessoas, fazendo-se necessário que sejam submetidas a estimulação precoce na infância de 0 a 3 anos, estabelecendo-se assim as condições para seu desenvolvimento em etapas posteriores. Porém, a intervenção deve ser contínua de acordo com as necessidades. Sob esta perspectiva, a estimulação precoce em bebês com SD possui várias metas a serem atingidas. Conforme Araújo e Souza (2008, *apud* PERUZZOLO; COSTA, 2015, p. 22), as principais são:

Desenvolvimento das capacidades sensório-perceptivas, as quais propiciarão o desenvolvimento de outras áreas comportamentais da criança, refletindo na reação aos estímulos apresentados; propiciar controle e executabilidade de movimentos (postura, equilíbrio, locomoção, coordenação de partes fundamentais do corpo), com a finalidade de satisfazer as necessidades básicas da criança; desenvolver a cognição, por meio do conhecimento do ambiente, e dessa forma estabelecendo relações de causa-efeito, compreensão dos fenômenos de seu meio e a resolução de problemas do cotidiano; desenvolvimento de habilidades socioemocionais que lhe propiciem a comunicação (oral e gestual); aquisição de hábitos básicos nos cuidados de si mesma, através de recursos próprios e aqueles que o meio disponibiliza; estimular a aquisição de experiências e informações que a integrem no ambiente sociocultural; motivação e orientação aos pais e demais participantes da família, por se tratar dos principais agentes promotores de estimulação junto à criança, particularmente em casa.

Torna-se evidente, dessa maneira, o quanto as atividades de estimulação precoce ampliam as possibilidades de desenvolvimento da criança com SD e que, acima de tudo, devem contemplar todas as áreas: cognitiva, físico-motor, linguagem, afetivo-emocional e social. Tudo isso para que a criança tenha a possibilidade, de ter garantido um direito inegável, o seu pleno desenvolvimento.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa desenvolvida se caracteriza como um Estudo de Caso Clínico, de abordagem qualitativa, de caráter exploratório, do tipo descritivo e de temporalidade transversal.

O estudo de caso é um método muito utilizado em pesquisas qualitativas, desenvolvendo-se em uma situação natural, rica em dados descritivos e que focaliza a realidade de uma forma complexa e contextualizada. [...] Os estudos de casos clínicos, também chamados de estudos de casos informais, são os estudos aplicados na assistência direta [...] com o objetivo de realizar um estudo profundo dos problemas e necessidades do paciente, família e comunidade, proporcionando subsídios para se estudar a melhor estratégia para solucionar ou reverter os problemas identificados. (GALDEANO; ROSSI; ZAGO, p. 372, 2003).

Os estudos de casos em Psicopedagogia são desenvolvidos para proporcionar um maior conhecimento e envolvimento do profissional, aluno ou pesquisador, com uma situação real observada, na qual o terapeuta (pesquisador) intervém, com o objetivo de descrever, entender, avaliar e explorar essa situação, e, a partir daí, determinar os fatores causais e estabelecer ações psicopedagógicas efetivas para a singularidade do sujeito aprendente.

Melhor explicitando, buscamos subsídios em Parente (2010), o qual afirma que um relato de caso clínico é uma “[...] descrição detalhada de casos clínicos, contendo características importantes sobre sinais, sintomas e outras características do paciente e relatando os procedimentos terapêuticos utilizados, bem como o desenlace do caso”. Devido a sua praticidade e eficácia, os relatos de caso clínico tornaram-se bastante comuns nos trabalhos de conclusão de curso e na literatura das ciências da saúde.

Esse estudo de caso específico utilizou-se do método de estimulação cognitiva, a qual se caracteriza como um conjunto de princípios teóricos procedimentais que organizam o trabalho psicopedagógico em torno da cognição. As ações desenvolvidas no caso foram aplicadas em uma sala iluminada, climatizada, no andar térreo, de fácil acesso, na Clínica Escola de Psicopedagogia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

3.2 PARTICIPANTE DO CASO CLÍNICO

Nesse estudo de caso contamos com a participação de uma criança de 02 (dois) anos e 09 (nove) meses de idade com SD, sendo esta do gênero feminino, tendo por iniciais LSV. A participante é natural da cidade de João Pessoa, tendo por responsável sua mãe, a qual também participou da anamnese, bem como da entrevista.

A responsável pela criança é a mãe, cujas iniciais do nome é LPS, tem 31 anos de idade, natural da cidade de Mari – PB, sendo esta dona de casa. O participante é 01 (um) bebê com Síndrome de Down, do gênero feminino, natural da cidade de João Pessoa. Esse estudo de caso clínico contou com a participação de um bebê do sexo feminino, cujas iniciais do seu nome são LVS. A mesma tem, em dias de hoje, dois anos e cinco meses de idade, filha mais velha de uma família tradicional, composta por pai e mãe e um irmão com quatro meses de idade.

3.3 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada na Clínica Escola de Psicopedagogia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, com o intuito de investigar como a Psicopedagogia, por meio da estimulação precoce, auxilia no desenvolvimento cognitivo de bebês com Síndrome de Down.

Os instrumentos utilizados para avaliação e intervenção Psicopedagógica foram aqueles apropriados para a estimulação precoce, quais sejam: espelho; fantoches para contação de histórias; brinquedos educativos; tapete emborrachado; brinquedos sonoros; objetos sensoriais; suporte de sustentação (para os bebês que ainda não tem sustentação no corpo); bambolê com vários estímulos visuais e perceptivos; músicas, visando estimular a escuta pensante e o movimento do corpo, bem como a coordenação motora e equilíbrio, cognição e proprioceptiva.

Assessões de estimulação precoce tiveram duração de 50 minutos cada, em ambiente lúdico, climatizado e agradável ao olhar infantil. A sala foi cuidadosamente preparada com a finalidade da estimulação precoce de bebês com comprometimentos, considerando as especificidades da estimulação cognitiva, envolvendo aspectos das funções executivas.

A bebê do estudo de caso foi encaminhada por um profissional da saúde, para passar pela triagem e realizar a anamnese com os pais, para posteriormente, ocorrer as avaliações e intervenções. Solicitamos aos pais a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento (TA). A pesquisa correspondeu aos critérios de submissão ao Comitê de Ética, seguindo as diretrizes fixadas nas Resoluções n. 466/12 e n. 510/16 do CNS/MS.

3.4 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados ao longo dos atendimentos das sessões, sendo avaliados com o instrumento utilizados e anotações em diário de bordo, especificando cada plano diário da atividade a ser executada semanalmente, com duração de 50 minutos. No diário de bordo foram relatados os instrumentos, as atividades, cada objetivo e cada habilidade desenvolvidapela criança.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DO CASO CLÍNICO

Entendemos que seja necessário retomar o objetivo geral para haver uma estruturação na discussão e assim, clarificar o direcionamento das análises. Portanto, como já foi mencionada, a finalidade da investigação era analisar a influência da estimulação cognitiva precoce no desenvolvimento de bebês com SD, a partir dotrabalho psicopedagógico.

Esse estudo de caso clínico contou com a participação de um bebê do sexo feminino, cujas iniciais do seu nome são LVS. A mesma tem, em dias de hoje, dois anos e cinco meses de idade, filha mais velha de uma família tradicional, composta por pai e mãe e um irmão com quatro meses de idade.

De acordo com os dados levantados por meio da entrevista (anamnese) realizada com a mãe, foram obtidas informações acerca da criança, desde a sua concepção até os dias atuais. Em relação a gestação, que não foi planejada, porém, muito desejada quando a mãe soube que estava grávida, foi uma gestação tranquila, o parto foi cesáreo, rápido, e a criança chorou ao nascer.

Quanto ao desenvolvimento neuropsicomotor, a criança não demorou a ter controle cervical, a demora foi só para andar, pois, os primeiros passos só ocorreram aos dois anos de idade, o que é normal na SD. Ela não possui controle esfinteriano, faz uso diário de fraldas descartáveis. A criança apresenta sono tranquilo e tem sociabilidade de fácil contato com a família e demais pessoas.

Nos antecedentes patológicos e características dos pais, não há nenhum com diagnóstico de SD, só uma tia paterna de segundo grau que é diagnosticada com retardo mental.Em relação às intervenções para o desenvolvimento do infante, a criança faz acompanhamento com a fonoaudióloga na Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência (FUNAD), as quais ocorrem duas vezes por

semana, bem como fisioterapia na Clínica de Fisioterapia da UNIPÊ, duas vezes na semana pela manhã. Portanto, há um processo de estimulação precoce de forma multidisciplinar.

A criança em questão está em franco processo de desenvolvimento, embora, existam comprometimentos quando comparados com os parâmetros de normalidade. Pode-se considerar que o desenvolvimento pleno e satisfatório de uma criança se dá dentro de suas possibilidades. Sendo assim, mesmo crianças com deficiências trazem condições para que lhes sejam ofertadas oportunidades de crescimento e desenvolvimento (MIRANDA; MUSZKAT; MELLO, 2013).

Nesse sentido, a estimulação precoce, também no âmbito das habilidades cognitivas e sociais, funciona como um instrumento adicional que previne ou atenua possíveis atrasos ou defasagens especialmente nos três primeiros anos da evolução infantil. A estimulação destas competências envolve variados facilitadores, desde a equipe multiprofissional até a família da criança, cujo papel é central em seu desenvolvimento.

Da mesma forma existem variados programas de estimulação conforme as características da população ou do indivíduo que se irá assistir, sendo preciso considerar os níveis de organização já alcançados pela criança e suas possibilidades de assimilação e acomodação aos estímulos oferecidos, sem perder de vista, no entanto, o fato de que desafios são fundamentais para o avanço da criança nas intervenções (COSTA, 2013; BRASIL, 1995).

De acordo com os dados levantados, as crianças com SD, apesar do déficit cognitivo, possuem potenciais a serem desenvolvidos. Sendo assim, a estimulação realizada nos anos iniciais da vida pode ser determinante para a aquisição de capacidades em diversos aspectos para a aquisição da habilidade, como o desenvolvimento cognitivo, perceptivo, sensorial e social. É nesse período que ocorre o processo de maturação do sistema nervoso central, sendo a fase ótima da plasticidade neuronal. Tanto a plasticidade quanto a maturação dependem da estimulação.

A estimulação precoce tem como meta, aproveitar este período favorável para estimular a criança a ampliar suas competências, tendo como referência os marcos do desenvolvimento típico e reduzido, desta forma, os efeitos negativos de uma história de riscos (PAINEIRAS, 2005).

Com relação aos dados levantados por meio das seções de intervenções psicopedagógicas realizadas, a criança correspondia às atividades que lhes foram propostas, desenvolvia as habilidades sensoriais, perceptivas, cognitiva, auditiva e visual, superando qualquer dificuldade, valendo salientar que se a criança demonstrava alguma dificuldade, no entanto, isso não revela atraso que não tenha sido superado com a estimulação que a psicopedagoga lhe propôs.

O Psicopedagogo é o profissional que auxilia a criança a desenvolver a sua aprendizagem de forma precoce e até a idade escolar, intervindo de maneira lúdica para que o infante adquira autonomia e independência. Pois, a dificuldade de aprendizagem também pode ser evitada com ações psicopedagógicas de caráter preventivo.

Além do trabalho individual com a criança, que contribui para o seu desenvolvimento, é fundamental que o psicopedagogo realize também a intervenção em conjunto com a família, oferecendo-lhe assistência, desde informações até a rotina diária da família, para se adaptar às novas demandas da criança, podendo criar condições facilitadoras para o seu desenvolvimento.

Bossa (2011) enfatiza que o psicopedagogo, ao perceber eventuais perturbações no processo de aprendizagem, precisa estar junto à família e escola favorecer a integração, promovendo orientações metodológicas de acordo com as características e particularidades da criança, ou seja, realizando processos de orientação familiar e escolar.

A seguir, encontram-se descritos e relacionados os objetivos gerais, as atividades, as habilidades e os resultados observados nas atividades desenvolvidas nas seções de intervenção de estimulação cognitiva, perceptiva, sensorial, auditiva, visual, coordenação motora e social junto a criança participante da pesquisa:

4.1 SESSÕES DE INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA DO ESTUDO DE CASO

O trabalho desenvolvido foi ordenado por sessões e habilidades específicas estimuladas em cada momento de intervenção. Para ficar mais didático, organizamos em um quadro, como pode ser visto a seguir.

Quadro I

SESSÕES	Habilidade Trabalhada	Atividade	Materiais	Objetivos	Resultados alcançados
1ª SESSÃO	Socioafetiva e visual	Uso do Espelho	Espelho	Estabelecer relações e vínculos afetivos, trabalhar gestos e expressões, familiarização com imagem do seu corpo	A criança observou, apontou, sorriu, correspondeu as atividades propostas, conheceu a sua imagem no espelho e demonstrou grande satisfação.
2ª SESSÃO	Sensorial, cognitiva, coordenação-motora, socioafetiva e coordenação olho-mão	É big, é big, é big	Bolo de biscuit pequeno e vela de biscuit	Estimular a coordenação motora e olho-mão, incentivar a expressão emocional, trabalhar a interação social da criança, provocar a estimulação sensorial, estimular a bater palmas e ensinar a assoprar a vela	A criança bateu palmas, depois, acelerou o movimento e deu risadas ao soprar a vela. Houve bastante interação e demonstrou alegria e autonomia da criança
3ª SESSÃO	Sensorial, coordenação motora grossa e fina, cognitiva, percepção	Caixa sensorial, saco sensorial e caixas de encaixe com algodão	Caixas, saco com gel colorido e vários objetos	Trabalhar coordenação motora, incentivar o raciocínio, desenvolver orientação espacial, trabalhar as sensações com textura	Foram várias tentativas com a caixa sensorial até que a criança conseguiu realizar uma atividade com um dos zíperes que contem na caixa e formas geométricas, e obteve satisfação com as texturas do saco sensorial e algodão
4ª SESSÃO	Cognitiva, percepção e	Arremesso de bola com	Bolas de vários	Desenvolver o raciocínio	Foi realizada a atividade, a

	coordenação motora	as mãos	tamanhos e cores	lógico, observação e atenção, desenvolver noção espacial, ensinar a força do arremesso e aumentar a habilidade manual	criança pegava as bolas depois que caia em seu colo, pois, não tinha noção espacial, mas arremessava de volta para a psicopedagoga
5ª SESSÃO	Percepção, cognitiva, coordenação motora fina	Trabalhar as cores	Tinta guache, pincel, papel e tampa	Trabalhar o raciocínio, a percepção visual, estimular o desenvolvimento motor fino	A criança desenvolveu a coordenação motora fina, pegando no pincel e tampa da embalagem, demonstrou satisfação ao visualizar e misturar as tintas com o pincel.
6ª SESSÃO	Cognitiva, motora e auditiva	Imitação com música	Vídeo no celular	Trabalhar a escuta pensante, observar postura e gestos, trabalhar ritmos e ajudar a descobrir e conhecer partes do corpo	Ao escutar o som a criança começou logo a dançar e após ver o vídeo imitou os gestos da maneira dela, acertando algumas partes do corpo
7ª SESSÃO	Cognitiva, coordenação motora, sensorial, perceptiva e visual	Encaixe de argolas	Brinquedo educativo com argolas	Estimular a memória com noção espacial, atenção e coordenação motora	A criança demonstrou bastante interesse para realizar a atividade e tentou várias vezes até conseguir encaixar alguma argola
8ª SESSÃO	Cognitiva, perceptiva	Gestos indicativos e expressivos sim ou não e legal	Imagens de diferentes sentimentos (alegria, tristeza,	Estimular a atenção, incentivar o significado dos gestos e expressões e ampliar a	A criança prestou atenção às imagens e realizou as indicações positivas e

			zangada) e imagens com certo ou errado	habilidade perceptiva	negativas como movimento da cabeça e apresentou dificuldade em realizar o sinal do legal
9ª SESSÃO	Cognitiva e perceptiva	Contação de história com fantoche	Fantoches	Estimular a imaginação, enfatizar e valorizar a história para despertar atenção e prazer em histórias infantil	A criança despertou curiosidade, atenção e encantamento com os fantoches e após escutar e assistir a história ela pegou o fantoche e quis manusear igual a psicopedagoga
10ª SESSÃO	Cognitiva, coordenação motora e perceptiva	Brincadeira de roda	Uso do corpo e tapete emborrachado	Estimular a escuta pensante, o controle psicomotor, trabalhar o equilíbrio, facilitar a percepção do ritmo e movimento e exercitar o sentar e levantar	A criança não demonstrou interesse no início da brincadeira, logo após a segunda realização da atividade, ela própria pegou na mão da psicopedagoga e quis participar dando demonstrações de alegria, dando risadas no final da brincadeira

FONTE: Resultado do estudo de caso, 2018.

Diante dos achados colocados no quadro acima, percebe-se que a criança do estudo de caso teve uma considerável evolução, a partir das intervenções ofertadas nas sessões de psicopedagogia. Fica claro, portanto, a influência da intervenção precoce para o desenvolvimento de crianças com SD. Bem como, o

espaço da Psicopedagogia Clínica na intervenção precoce de crianças com comprometimentos de ordem cognitiva.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do estudo de caso observamos que a bebê em atendimento teve a obtenção de benefícios em cada sessão realizada, por meio do processo de estimulação precoce, através de ações e habilidades psicopedagógicas. Verificamos também que este processo de desenvolvimento estava correspondendo às atividades apresentadas.

Contudo, constatamos que a criança precisará de mais tempo e estímulo para adquirir e aprimorar suas habilidades para o seu processo de desenvolvimento cognitivo. Pois, esse trabalho de estimulação se dá ao longo da vida da pessoa com SD. Apesar da criança em questão ter iniciado a estimulação precocemente. Uma boa estimulação realizada nos anos iniciais de vida poderá ser determinante para a aquisição de capacidades em diversos aspectos.

Entendemos ainda que esse estudo foi benéfico a área da Psicopedagogia, pois favoreceu a apropriação das ações psicopedagógicas pertinentes, o que pode contribuir para o desenvolvimento acadêmico e profissional, uma vez que pouco se tem desenvolvido na produção científica acerca das ações do psicopedagogo na intervenção precoce.

Consequentemente, esse estudo contribuirá para a minimização de limitações do déficit cognitivo de bebês com Síndrome de Down, além de outras condições patológicas que impliquem em déficit cognitivo.

Portanto, concluímos que a intervenção precoce deve ser adotada em período de tenra idade, oferecendo estímulos e potencializando a neuroplasticidade existente neste momento. Pois, desta forma, a criança com SD é efetivamente beneficiada por este tratamento.

Entretanto, como limitação do estudo destacamos a necessidade de maiores e mais aprofundadas pesquisas, com maior número de participantes, levantamentos, métodos de randomização e de grupo controle.

NÓBREGA, BetâniaValériaFelinto. **Cognitive Stimulation of Down Syndrome Babies:Psychopedagogy as a Course of Early Intervention** 2018.Course completion (Graduation) -Psicopedagogy. Federal University of Paraíba.João Pessoa, 2018.

ABSTRACT

The article in question comes from an experience lived in the context of university extension, whose actions are centralized in the cognitive stimulation of infants and young children with Down Syndrome (DS). It is a group linked to the Bachelor's degree in Psychopedagogy of the UFPB, which has in the Clinical School of Psychopedagogy its locus of action. This work is characterized as a qualitative research, exploratory and descriptive, whose general objective is to analyze the influence of early cognitive stimulation in the development of babies with Down syndrome. As specific objectives, we sought to verify the psychopedagogical actions beneficial to the development of the baby with DS; to identify the level of autonomy of the subject in the perceptive, sensorial, cognitive and social areas; contribute to the qualification of psychopedagogical practice regarding the formative action in cognitive stimulation of infants with DS. The underlying actions in the objectives of this study involve verifying the work of cognitive early stimulation in Infants with DS, in the age group between 09 (nine) months to 03 (three) years and 11 (eleven) months, being the research carried out at School of Psychopedagogy. It has been found that the baby will need more time and encouragement to acquire and hone their skills for their development process. A good stimulation performed in the initial months of your life can be decisive for the acquisition of capacities in several aspects. It is also understood that the appropriation of relevant psychopedagogical actions will contribute to the academic professional development and corroborates with the limitations of the cognitive deficit of babies with Down syndrome.

Keywords: Early Cognitive Stimulation. Psychopedagogy.Down'ssyndrome.

REFERÊNCIAS

BÄUML Deisy Mohr, **Síndrome de Down: a Intervenção Humana e Tecnológica Linguagem – Leitura – Escrita**. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Engenharia de Produção. Florianópolis, 2007.

BOSSA, N. A. A. **Psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BRASIL, Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes educacionais sobre estimulação precoce: o portador de necessidades educativas especiais**. 3. ed. Brasília: MEC, 1995.

BUHLER, Karina Elena Bernardis; FLABIANO, Fabíola Custódio; LIMONGI, Suelly Cecília Olivan; BEFI-LOPES, Debora Maria. Protocolo para Observação do Desenvolvimento Cognitivo e de Linguagem Expressiva (PODCLE). **Rev. soc. bras. fonoaudiol.** 2010, vol.13.

CABUSSU, Maria Arminda S. Tutti. Dislexia e estresse: implicações neuropsicológicas e psicopedagógicas. In: **Rev. psicopedag.** Vol.26, n.81.2009.

CARVALHO, Rosita E. **Escola Inclusiva: a reorganização do trabalho pedagógico**. Porto alegre: Mediação, 2010.

CICILIATO, M N; ZILOTTI, D. C; MANDRÁ, Patrícia Pupin. Caracterização das Habilidades Simbólicas de crianças com síndrome de Down. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia** (Impresso), v. 15, p. 408-414, 2010.

COSTA, R.C.G.F. **O estado do conhecimento sobre estimulação precoce no conjunto de teses e dissertações brasileiras no período entre 2000 e 2011**. 2013. 124f. Tese (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 2013.

DESSEN, M. e SILVA, N. **Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família**. Cidade: Interação em Psicologia. 2002

DIAS, Maria. **O papel da consciência fonológica nas Dificuldades Específicas de Leitura e Escrita (DELE): na perspectiva dos docentes do 1.º CEB**. Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação João de Deus com vista à obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação na Especialidade de Educação Especial: Domínio Cognitivo e Motor. Lisboa, abril de 2013.

GALDEANO, Luzia Elaine; ROSSI, Lídia Aparecida; ZAGO, Márcia Maria Fontão. Roteiro instrucional para a elaboração de um Estudo de Caso Clínico. In: **Rev Latino-am Enfermagem**. 2003 maio-junho; 11(3):371-5. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlaenf. Acesso em: 12/03/2018.

GORGATTI, M. G.; COSTA, R. F. **Atividade Física Adaptada**: qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais. 5. ed. São Paulo: Manole, 2014.

GUNDERSEN, Karen Stray. **Crianças com Síndrome de Down**: Guia para pais e Educadores. Porto Alegre: Artmed, 2016.

HERREIRA, Camila. **Psicomotricidade para crianças com Síndrome de Down**. Brasília- DF, 2013.

HONORA, Márcia; FRIZANCO, Mary Lopes Esteves. **Esclarecendo as deficiências**. São Paulo: Ciranda cultural, 2016. (Ciranda da Inclusão, v. 3).

JERUSALINSKY, J. Temporalidade e clínica com bebês: uma abordagem da clínica de estimulação precoce a partir do corte epistemológico da psicanálise. Dissertação de Mestrado PUCSP, 2003.

KIENLE, Gunver S.; KIENE, Helmut. Como escrever um relato de caso. **Arte MedAmpl**, v. 31, n. 2, p. 34-7, 2011.

MELLO CB, MIRANDA MC, MUSZKAT M. (org). **Neuropsicologia do desenvolvimento**: conceitos e abordagens. São Paulo: Menmon Edições Científicas; 2006.

NAVARRO, Adiana. **Estimulação Precoce**: inteligência emocional e cognitiva - 1 a 3 anos. São Paulo: cultural, 2008.

PAINEIRAS, L. L. **Narrativas sobre a estimulação precoce evidenciando as particularidades da criança portadora de síndrome alcoólica fetal (SAF)**. 2005. 142 f. Dissertação (Mestrado em saúde da Criança) – Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

PARENTE, Raphael. Câmara Medeiros; OLIVEIRA, M. A. P.; CELESTE, Roger Keller. Relatos e série de casos na era da medicina baseada em evidência. **Bras J Video-Sur**, v. 3, n. 2, p. 67-70, 2010.

PERUZZOLO, Sandra Regina; COSTA, Gisele M. Toninda. **Estimulação precoce**: contribuição na aprendizagem e no desenvolvimento de crianças com deficiência intelectual (DI). Revista de Educação do Ideau. Vol. 10 – Nº 21 - Janeiro - Julho 2015.

PUESCHEL, S. M. **Síndrome de Down**. Tradução Lucia Helena Reily. 14. ed. Campinas, SP: Papirus, 2012.

VYGOTSKY, L. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

YOSHIDA, Winston Bonetti. Redação do relato de caso. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 6, n. 2, p. 112-113, 2007.

ZAN, Mustacchi (Org). **Guia do bebê com Síndrome de Down**. São Paulo: Companhia Editora Nacional / Associação Mais 1, 2009.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar toda a minha gratidão vai para o meu Deus, por todos os benefícios que tem me feito e até aqui o Senhor mim ajudou, renovando as minhas forças à cada dia para enfrentar as lutas e mim tornar uma vencedora;

Agradeço ao meu esposo Walfram Nóbrega, aos meus filhos Larissa Nóbrega, Leonardo Nóbrega e Rebeca Nóbrega por todo amor, carinho, paciência, ajuda e total Apoio desde o início do curso e aos meus familiares pela torcida da minha Vitória;

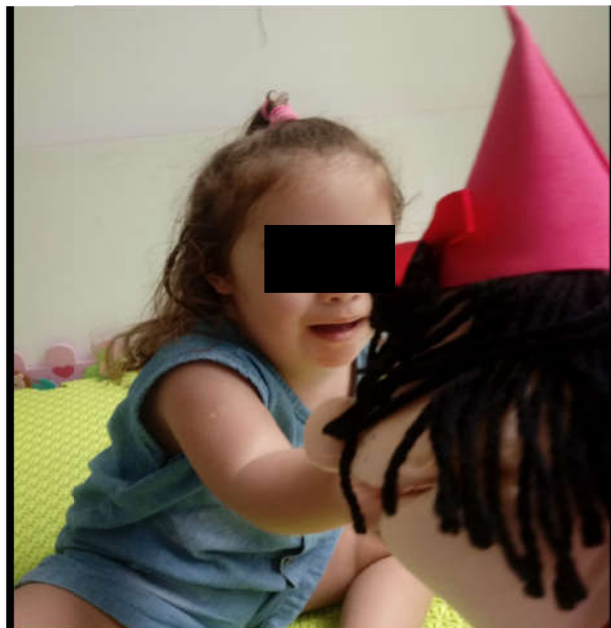
Agradeço a Professora Ms. Márcia Paiva de Oliveira por toda orientação e incentivo para que o meu sonho se concretizasse, uma professora que tenho a honra de ter sido sua aluna e tenho total admiração;

A Professora Ms. Maria Tereza Lira de Oliveira Chaves, por ter aceitado o meu convite de participar da minha banca como avaliadora e que também tenho honra de ter sido sua aluna.

APÊNDICE







ANEXOS

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CLÍNICA-ESCOLA DE PSICOPEDAGOGIA**

***Clínica-Escola de Psicopedagogia da UFPB
Av. Presidente Getúlio Vargas, Nº 125 – Centro, João Pessoa
Tel: (83) 3241-7613***

CONTRATO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) _____ Senhor(a),

A Clínica-Escola de Psicopedagogia da Universidade Federal da Paraíba tem como função social contribuir para a formação dos graduandos em Psicopedagogia permitindo a atuação clínica sob supervisão de professores habilitados. Dessa maneira, os conteúdos e técnicas adquiridos durante as aulas podem ser aplicados com as demandas relacionadas aos **Processos de Aprendizagem**. Esse Termo de Consentimento representa o acordo de **Atendimento Psicopedagógico** a ser realizado pelo(a) Estagiário(a) _____,

sob a orientação da Professor(a) _____

_____, à pessoa em atendimento _____

representado por _____.

Os Atendimentos Psicopedagógicos a serem realizados terão duração de **00:50 minutos**. Haverá a suspensão da vaga se por duas vezes ocorrerem ausências nas sessões e o Estagiário não for informado no prazo de 24 horas que antecedem o atendimento, salvo em caso de urgências. Os serviços oferecidos pela Clínica são gratuitos, sendo vedada a solicitação de pagamento pelos Atendimentos Psicopedagógicos.

Os dias acordados para os atendimentos são o seguinte:

Dia	Horário de Início	Horário de Término

Os atendimentos realizados permitirão a compreensão dos **Processos de Aprendizagem** da demanda apresentada, auxiliando o sujeito por meio de intervenções na identificação de estratégias que permitam sanar ou diminuir a dificuldade apresentada.

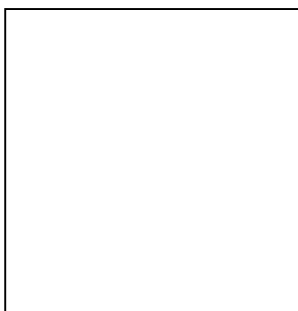
O Centro de Atendimento atua na modalidade de **CLÍNICA-ESCOLA**, nesse sentido, haverá um processo de avaliação psicopedagógica da demanda apresentada inicialmente, e quando necessário, será aplicada as intervenções psicopedagógicas com base no que for detectado no período de avaliação.

Solicitamos a sua colaboração para aplicação de atividades, como também sua autorização para realizar gravações de vídeo e áudio e apresentar os resultados deste Estudo em eventos científicos das áreas da Saúde, Educação e afins e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome e imagem da pessoa em atendimento será mantida em absoluto sigilo. Informamos que as atividades não oferecem riscos, previsíveis, para a sua Saúde. A realização dos atendimentos não oferecem riscos para integridade física ou mental do participante, pois estão sendo adotados os critérios éticos da Resolução Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Esclareceremos que a participação no estudo é voluntária e, caso decida não aceitar os termos relacionados à divulgação em trabalhos científicos (gravações de vídeo/áudio e apresentar os resultados deste estudo em eventos das áreas da saúde, educação e afins e publicar em revista científica), não acarretará em modificação na assistência que vem recebendo na Instituição. O Estagiário se coloca a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário. Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a), dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento. O presente contrato poderá ser rompido a qualquer momento pela responsável, qualquer que seja a causa motivadora da desistência.

João Pessoa, _____ de _____ de 201____.

Assinatura do responsável legal da pessoa em atendimento

Impressão Datiloscópica



**Universidade
Federal da Paraíba
Clínica-Escola de
Psicopedagogia**

Professor(a) Orientador(a) de Estágio

Estagiário(a) de Psicopedagogia

***Clinica-Escola de Psicopedagogia da UFPB
Av. Presidente Getúlio Vargas, Nº 125 – Centro, João Pessoa
Tel: (83) 3241-7613***