

## SÍNDROME DE DOWN E O SEU DESENVOLVIMENTO MOTOR

ARAKI, Isabel Pinto Machado<sup>1</sup>

BAGAGI, Priscilla dos Santos<sup>2</sup>

### RESUMO

O presente artigo discute alguns conceitos e aspectos da Síndrome de Down. O desenvolvimento motor é um processo contínuo e demorado, porém em indivíduos portadores de Síndrome de Down o processo é um pouco mais lento. Sendo possível perceber que as crianças que possuem a síndrome, são capazes de executar os mesmos movimentos porém tardiamente, podendo alcançar estágios avançados de raciocínio e desenvolvimento, necessitando de estimulações coerentes com sua condição e incentivo da família e da sociedade.

Palavras-chaves: Síndrome de Down e Desenvolvimento motor

### ABSTRACT

This article discusses some concepts and aspects of Syndrome of Down. The motor development is a continuous and slow process, however in individuals bearers of Syndrome of Down the process is a little slower. Being possible to notice that the children that possess the syndrome are capable to execute the same movements however subsequent, could reach advanced apprenticeships of reasoning and development, needing coherent stimulations with his/her condition and incentive of the family and of the society.

Word-keys: Syndrome of Down e Motor development

### INTRODUÇÃO

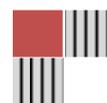
Neste trabalho abordaremos a questão do desenvolvimento motor em uma criança com Síndrome de Down (SD). Para iniciarmos nossa discussão, antes é necessário sabermos alguns conceitos e aspectos dessa síndrome.

Segundo Lima (1984), a Síndrome de Down (SD) é decorrente a uma alteração genética na trissomia do cromossomo 21, ocorrendo com frequência um caso para seiscentos nascimentos normais.

A classificação da SD trata-se do Grupo G; é impossível saber com certeza se trata do cromossomo 21 ou do 22, pois ambos são morfologicamente idênticas. A SD tem como característica marcante o retardo mental, pois o QI ária de 15 a 25. Entretanto há outras

<sup>1</sup> Discente do Curso de Pós Graduação em Educação Especial – FAEF – Garça/SP

<sup>2</sup> Docente do Curso de Pós Graduação em Educação Especial – FAEF – Garça/SP



características que são a hipotonia (flacidez muscular, o bebê é mais molinho), o comprometimento intelectual (a pessoa aprende mais devagar) e a aparência física (LIMA, 1984).

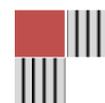
Segundo Lima (1984) a pessoa com síndrome pode apresentar todas ou algumas das seguintes condições físicas: olhos amendoados, uma prega palmar transversal única (prega simiesca), dedos curtos, fissuras palpebrais oblíquas, ponte nasal achatada, língua protrusa (devido a cavidade oral), pescoço curto, pontos brancos nas íris (conhecidas como manchas de Brushfield), uma flexibilidade excessiva nas articulações, defeitos cardíacos congênitos e baixa resistência a infecções, espaço excessivo entre o hálux e o segundo dedo do pé.

Os trabalhos sobre a SD surgiram a muito anos, por volta do século XIX e, através de pesquisas realizadas sobre a evolução dos estudos sobre a síndrome, sabemos que atualmente que se trata de uma alteração genética e as pessoas com essa síndrome, possam apresentar dificuldades, entretanto podem ter uma vida normal e realizar atividades diárias da mesma forma que qualquer outra pessoa. Não negamos que a afirmação que a pessoa com SD, apresenta algumas limitações e até mesmo precise de condições especiais para aprendizagem, mas enfatizamos que estes através de estimulações adequadas podem se desenvolver (SCHWARTZMAN, 1999).

Holle (1979) relata que as pessoas com síndrome costumam ser menores e ter um desenvolvimento físico e mental mais lento que as pessoas sem a síndrome. A maior parte dessas pessoas tem retardo mental de leve a moderado, existindo uma grande variação na capacidade mental e no processo desenvolvimental das crianças com SD. O desenvolvimento motor destas crianças é mais lento, enquanto uma criança sem síndrome costuma caminhar com 12 a 14 meses de idade, as crianças afetadas pela síndrome geralmente aprende a andar com 15 a 36 meses, e o desenvolvimento da linguagem também é bastante atrasado.

Segundo a autora citado acima, a criança com SD, deverá ser estimulada precocemente o seu desenvolvimento motor e intelectual, iniciando-se com 15 dias após o nascimento. Quando começados desde cedo iniciando a estimulação, a criança desenvolverá um trabalho de maneira espontânea, criativa e afetiva.

O período de 0 a 18 meses é o de maior desenvolvimento da criança, sendo que as diferenças são notadas claramente. Cada criança tem seu tempo e se desenvolve de acordo com a maturação de seu Sistema Nervoso Central (SNC), juntamente com a ação do meio em que vivem. Sabe-se da necessidade que algumas crianças possuem, através de estudos



realizados, de estimulação nessa primeira fase de sua vida, mesmo não possuindo problemas neurológicos e, é a partir disso que a equipe multidisciplinar irá atuar na estimulação precoce. A intervenção da fisioterapia mais precocemente e com assiduidade tem contribuído para reduzir os atrasos de desenvolvimento neuropsicomotor global em crianças com SD.

Acredita-se que para um melhor desenvolvimento motor das crianças com SD, estas necessitam de um excelente ambiente familiar, apoio da família, estímulos sensoriais e um bom acompanhamento multidisciplinar, incluindo-se o fisioterapeuta, principalmente nesta faixa etária, onde as aquisições motoras são mais possíveis de ocorrer. Sendo assim, pode-se proporcionar às crianças com SD oportunidades sociais e educacionais, promovendo progressos significativos perante a sociedade (SANTOS, 2008).

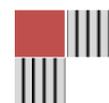
## **O DESENVOLVIMENTO MOTOR DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN**

O desenvolvimento motor é dependente da biologia, do comportamento e do ambiente e não apenas da maturação do sistema nervoso. Quando a criança nasce, o seu Sistema Nervoso Central ainda não está completamente desenvolvido. Ela percebe o mundo pelos sentidos e age sobre ele, criando uma interação que se modifica no decorrer do seu desenvolvimento. Deste modo, por meio de sua relação com o meio, o Sistema Nervoso Central se mantém em constante evolução, em um processo de aprendizagem que permite sua melhor adaptação ao meio em que se vive.

Cada criança apresenta seu padrão característico de desenvolvimento, visto que suas características inerentes sofrem a influência constante de uma cadeia de transações que se passam entre a criança e seu ambiente. Mesmo assim, existem características particulares que permitem uma avaliação grosseira do nível e da qualidade do desempenho.

Portanto na criança com Síndrome de Down o desenvolvimento motor mostra-se atrasado, da mesma forma que as demais áreas do desenvolvimento. Sendo assim, a presença de graus de hipotonia muscular vem a contribuir para o atraso motor (GOLDBERG, 2002).

Para Goldberg (2002) o desenvolvimento motor das crianças com SD são parecidas com a de crianças normais, a única diferença são as etapas, estas se apresentam lentas. O desenvolvimento sensorio motor começa com movimentos das mãos e do corpo da criança, quando ela descobre seu rosto, seu corpo. A criança conhece sua mão e os dedos colocando-os na boca, juntando as mãos e brincando com elas. Aprende através de texturas, formas e



temperatura dos objetivos tocando-os e levando a boca, conhece seu próprio tamanho quando alcança objetos e pessoas, quando engatinha por baixo dos móveis ou quando sobe neles. Enfim, elas descobrem seu ambiente, indo de um lugar para outro, rolando e se arrastando, engatinhando e mais tarde andando.

Segundo Schwartzman (1999) os marcos dos desenvolvimentos motores surgirão mais tarde com a idade média para sentar-se sozinho ocorrendo por volta de nove meses; ficar em pé com apoio por volta de 15 meses e andar por volta dos 19 meses. Relembrando que a idade média para essas aquisições em crianças normais é de sete meses para sentar-se; oito meses para ficar em pé sem apoio e com 12 meses para andar.

Silva (2003) ressalta que as crianças com Síndrome de Down apresentam atrasos nas aquisições de marcos motores básicos tais como sorrir, balbuciar, falar, sustentar a cabeça, segurar objetos, rolar, sentar e andar. Esse atraso pode estar associado a um pobre desenvolvimento da combinação de habilidades básicas, além de dificuldades para formar e selecionar programas motores.

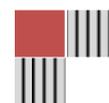
Conforme Holle (1979) visa que:

A seqüência de desenvolvimento da criança com Síndrome de Down geralmente é bastante semelhante à de crianças sem a síndrome e as etapas e os grandes marcos são atingidos, embora em um ritmo mais lento.

De acordo com Pueschel (2003) refere-se geralmente ao deslocamento do corpo e membros produzido como consequência do padrão espacial e temporal da contração muscular. É através de movimentos que o ser humano aprende sobre o meio social em que vive. As primeiras respostas de uma criança recém-nascidas são motoras, o seu progresso é medido através de movimentos.

Os autores Herren e Herren (1986) resalta ser de suma importância para qualquer criança a estimulação precoce, com ou sem atraso no desenvolvimento. Com essa estimulação precoce irá contribuir para que a criança venha atingir novas fases no seu desenvolvimento.

A estimulação precoce é uma série de exercícios para desenvolver as capacidades da criança, de acordo com a fase do desenvolvimento em que ela se encontra. Não se trata de nada complicado, mas de uma série de ações que toda pessoa faz normalmente com os bebês, além de outras atividades mais específicas que se pode aprender facilmente. A maior parte dos programas de estimulação precoce são dirigidos a crianças de 0 a 3 anos. Geralmente esses programas envolvem atividades de fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional. É



importante não fixar idades para a aquisição de habilidades, pois há grande variação no desenvolvimento das crianças com Síndrome de Down (HERREN e HERREN, 1986).

E ainda os autores Herren e Herren (1986) afirmam que o desenvolvimento global da criança depende muito do ambiente em que ela vive. Ele deve ser tranquilo, mas deve fornecer-lhe estímulos variados. Qualquer coisa pode ser um estímulo conveniente para a criança.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabemos que não existe um tratamento específico para Síndrome de Down a fim de reverter a trissomia do cromossomo 21, mas o tratamento engloba, na verdade, uma série de medidas para tratar os problemas clínicos decorrentes da síndrome e também uma série de medidas de estimulação precoce e inclusão para aproveitar todo o potencial da criança com síndrome de Down.

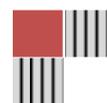
A estimulação precoce é um atendimento especializado direcionado a bebês e crianças de 0 a 3 anos com risco ou atraso no desenvolvimento global e, este atendimento é de fundamental importância, pois possibilita dar suporte ao bebê no seu processo inicial de interação com o meio, considerando os aspectos motores, cognitivos, psíquicos e sociais de seu desenvolvimento, bem como auxiliar seus pais no exercício das funções parentais, fortalecendo os vínculos familiares.

Os pais devem estar dispostos e com tempo para trabalhar com a criança. É importante que as atividades da estimulação sejam agradáveis para ambos. Assim, os pais estarão dando carinho e atenção a seu filho e poderão também observá-lo, compreendendo melhor suas dificuldades e habilidades.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GOLDBERG, C.; SANT, A.V. **Desenvolvimento motor normal**. In: Tecklin JS. Fisioterapia pediátrica. São Paulo: Artmed; 2002.

HERREN, H.; HERREN, M. P. **Estimulação Psicomotora Precoce**. São Paulo: Artes Medicas, 1986.



HOLLE, B. **Desenvolvimento motor na criança com Síndrome de Down normal e retardada**. Editora Manoele Ltda. São Paulo/SP. 1979.

LIMA, C.P. **Genética Humana**. Editora Hanper e Row do Brasil, 2ª edição. São Paulo/SP. 1984.

PUESCHEL, S. **Síndrome de Down – Guia para pais e educadores**. Campinas: Papyrus, 2003.

SANTOS, D.V.D. **Avaliação do desenvolvimento motor em bebês com Síndrome de Down submetidas à habilitação infantil**. Artigo publicado em [www.wgate.com.br](http://www.wgate.com.br) em 26/11/2008. Acesso disponível em 31/03/2009.

SILVA, NLP; DESSEN, M. A. **Crianças com Síndrome de Down e suas Interações Familiares**. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2003.

SHWARTZMAN, J. S. **Síndrome de Down**. Editora Manoele Ltda. São Paulo/SP. 1999.

