

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

VANESSA MASKE

INCLUSÃO DE ALUNOS COM SINDROME DE DOWN NA SOCIEDADE

FOZ DO IGUAÇU

2014

VANESSA MASKE

INCLUSÃO DE ALUNOS COM SINDROME DE DOWN NA SOCIEDADE

Monografia apresentada como requisito parcial à conclusão do Curso de Especialização em Genética para Professores do Ensino Médio, na modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Patricia R. Dalzoto

FOZ DO IGUAÇU

2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me proporcionou saúde, tempo, sabedoria e acima de tudo paciência para ler diversos artigos e escrever esse trabalho, segundo lugar a minha mãe que me incentiva e todas as minhas decisões de escolhas para vida tanto afetiva quanto profissional.

RESUMO

O estudo objetivou identificar e analisar pesquisas relacionadas ao conhecimento e às informações sobre a Síndrome de Down na sociedade. Trata-se de uma revisão bibliográfica selecionada entre os anos 2000 a 2014. Utilizaram-se bases de dados informatizados para a coleta das informações, tendo como palavra – chave “a inclusão de alunos com síndrome de down na sociedade”. A síndrome de down é causada pela presença de um cromossomo 21 a mais, ocasionando diversos distúrbios nos portadores, os mais afetados são atraso no desenvolvimento; hipotonia; cardiopatia congênita; problemas de audição; visão; alteração na coluna; cervical; distúrbios da tireoide, problemas neurológicos; obesidade e envelhecimento precoce; complicações respiratórias; atraso no desenvolvimento da linguagem; memória em longo prazo ruim, mas o agravamento da doença pode ser contornado através de certos estímulos que podem chegar bem perto de níveis de crianças normais no aspecto cognitivo, afetivo, basta serem estimuladas, por vários métodos de ensino com que elas se identifiquem ao longo da vida.

Palavras-chave: Ensino 1. Aprendizagem 2. Síndrome 3.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Trissomia do cromossomo 21 extra.....	11
Figura 2 - Translocações Robertsonianas.....	12
Figura 3 - Mosaicismo.....	12

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SD – Síndrome de Down.

APAES - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.2 OBJETIVOS	7
1.2.1 Objetivo geral	7
1.2.2 Objetivos específicos.....	7
1.3 METODOLOGIA.....	8
2 DADOS HISTÓRICOS	9
3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	10
3.1 SÍNDROME DE DOWN.....	10
3.2 ASPECTOS GENÉTICOS DA SINDROME DE DOWN	11
3.3 MATERIAIS DIDÁTICOS PARA FACILITAR O ENSINO APRENDIZAGEM.....	13
3.4 PERÍODO DE INCLUSÃO DE ALUNOS NA REDE REGULAR DE ENSINO	13
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
REFERÊNCIAS	15

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) é causada pela presença de um cromossomo 21 a mais em todas as células de indivíduos portadores. Assim, em vez de 46 cromossomos, o indivíduo portador desta síndrome possui 47 cromossomos. Esta aneuploidia ocorre ao acaso durante a divisão celular das células germinativas dos pais (SILVA; DESSEN. 2002).

Para Luiz (, 2012), a inclusão da criança com síndrome de down no ambiente escolar regular de ensino tem se mostrado benéfica para a criança, porém ainda são vários os desafios a serem conquistados, como a qualificação do professor em sala de aula, estabelecer uma ponte de ligação entre as escolas regulares de ensino e as APAES para facilitar a inclusão. A autora ainda aponta que na educação infantil tem mais fácil aceitação na inclusão de ensino do que na educação fundamental.

1.1 JUSTIFICATIVA

Mesmo com o avanço de informações apresentadas para a inclusão do aluno com síndrome de down na escola regular de ensino, ainda fica vago o nível de especialização e realização de cursos preparatórios para professores iniciarem as atividades. São diversos os meios que tem para se atualizar basta o professor ter vontade e tempo para o mesmo. (CASTRO; PIMENTEL, 2009).

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Dessa forma, este estudo propõe identificar os aspectos genéticos da síndrome de down.

1.2.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos do trabalho são:

- a) Analisar a incidência da síndrome de down no Brasil.
- b) Identificar a melhor forma de inclusão na escola regular de ensino, identificando os materiais didáticos de ensino que facilitam o processo de ensino aprendizagem.
- c) Identificar a melhor etapa de incluir o aluno na rede regular de ensino.

1.3 METODOLOGIA

Esse trabalho constitui de uma revisão de artigos, periodicos de revistas, livros entre os anos de 2000 a 2014, para a coleta de informações utilizou-se, a palavra-chave a inclusão de alunos com síndrome de down na sociedade, foram feitas leituras diariamente de diversos artigos relacionados com o tema e selecionados alguns com aspectos mais relevantes para a pesquisa.

2 DADOS HISTÓRICOS

Os primeiros dados sobre a Síndrome de Down (SD) foram apresentados no século XIX, mas a história mostra que alguns pintores como Andrea Mantegna 1431 – 1506 e Jacobs Jordaens (1539 – 1678) já realizavam retratos apresentando crianças com síndrome de down (SILVA; DESSEN. 2002).

São vários os relatos sobre esta síndrome ao longo da história. Em 1838 Esquirol apresentou a síndrome no dicionário médico; Em 1844, Chambers relata em seu livro a síndrome como sendo idiotia do tipo mongolóide, e na descrição de Edouard Seguin (1846 – 1866) este denominava a síndrome como cretinismo furfuráceo (SILVA; DESSEN. 2002).

Foi somente em 1866 que a síndrome foi descrita pelo médico inglês John Langdon Down, e mais tarde em 1959, foi descoberta sua causa genética por Jérôme Lejeune (SILVA; DESSEN. 2002).

A partir deste marco são vários os autores que citam a SD em suas pesquisas são eles: Fraser e Michell (1876); Ireland (1877) diferencia a idiotia mongolóide da idiotia cretinóide; Wilmarth (1890); Telford Smith (1896); Waardenberg (1932) cita como aberração cromossômica; Adrin Bleyer (1934) trissomia; e em 1959 Dr. Jerome Lejeune e Patricia A. (SILVA; DESSEN. 2002).

Depois da Conferência Mundial de Educação para todos, realizada em Jomtien 1990, da Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais, em Salamanca em 1994, para a adaptação da criança com síndrome de down, o Brasil iniciou a implementação de políticas Educacionais para a área em questão (LUIZ. *et al.* 2012).

3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

3.1 SÍNDROME DE DOWN

Segundo o Ministério da Saúde (2012) nas Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down a classificação Internacional de doença (CID – 10) A síndrome de down (SD) recebe o código Q – 90, por estar classificada no capítulo Q 00 – Q 99 das malformações, deformidades e anomalias cromossômicas.

O diagnóstico clínico se baseia nas características físicas. A SD tem sua expressão explicada por um desequilíbrio da constituição cromossômica, a trissomia do cromossomo 21, que pode ocorrer por trissomia simples, translocação ou mosaïcismo. (Ministério da Saúde; 2012).

O fenótipo da SD se caracteriza principalmente por: pregas palpebrais oblíquas para cima, epicanto (prega cutânea no canto interno do olho), sinófris (união das sobrancelhas), base nasal plana, face aplanada, protusão lingual, palato ogival (alto), orelhas de implantação baixa, pavilhão auricular pequeno, cabelo fino, clinodactilia do 5º dedo da mão (5º dedo curvo), braquidactilia (dedos curtos), afastamento entre o 1º e o 2º dedos do pé, pé plano, prega simiesca (prega palmar única transversa), hipotonia, frouxidão ligamentar, excesso de tecido adiposo no dorso do pescoço, retrognatía, diástase (afastamento) dos músculos dos retos abdominais e hérnia umbilical. Nem todas essas características precisam estar presentes para se fazer o diagnóstico clínico de SD. Da mesma forma, a presença isolada de uma dessas características não configura o diagnóstico, visto que 5% da população podem apresentar algum desses sinais. (Ministério da Saúde; 2012)

São vários os problemas apresentados por portadores da síndrome de down: atraso no desenvolvimento; hipotonia; cardiopatia congênita; problemas de audição; visão; alteração na coluna; cervical; distúrbios da tireoide, problemas neurológicos; obesidade e envelhecimento precoce; complicações respiratórias; atraso no desenvolvimento da linguagem; memória em longo prazo ruim; para facilitar o processo de aprendizagem sua memória visual é mais desenvolvida do que sua memória auditiva. Alguns fatores endógenos e exógenos podem contribuir com a desordem, por exemplo, a causa pode ser a idade da mãe, a ausência de pré-natal, radiação e pílulas anticoncepcionais (MOREIRA; HANI; GUSMÃO; 2000).

3.2 ASPECTOS GENÉTICOS DA SINDROME DE DOWN

É preciso haver um investimento externo para o aluno com síndrome de down aprender se desenvolver. O currículo da escola deve ser modificado se organizado com as realidades do aluno e não o aluno se modificar para atender as normas da escola. (CASTRO; PIMENTEL, 2009).

A síndrome de down é uma das aberrações cromossômicas mais frequentes em recém-nascidos com uma incidência de 1/660, nascidos vivos. A trissomia 21 ocorre em 95% dos casos na não disjunção cromossômica geralmente na meiose materna I, é de ocorrência casual. Resultando em três cópias do cromossomo 21 em cada célula. Desses casos 4% são relacionados a translocações genéticas e 1% a mosaïcismo (NISLI; 2009).

As translocações Robertsonianas (rearranjos cromossômicos com ganho de material genético) podem ser de ocorrência casual ou herdada de um dos pais. A trissomia do cromossomo 21 neste caso é identificada no cariótipo não como um cromossomo livre e sim translocado a outro cromossomo, mais frequentemente a translocação envolve o cromossomo 21 e o cromossomo 14 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

O mosaïcismo é detectado entre 1 a 2 dos casos de SD, é também de ocorrência casual e caracteriza-se pela presença de duas linhagens celulares, uma normal com 46 cromossomos e outra trissômica com 47 cromossomos, sendo o cromossomo 21 extra livre (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012), conforme Figuras 1, 2 e 3

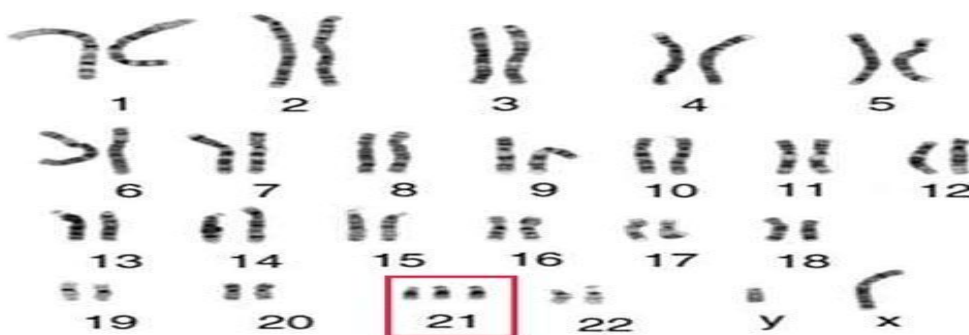
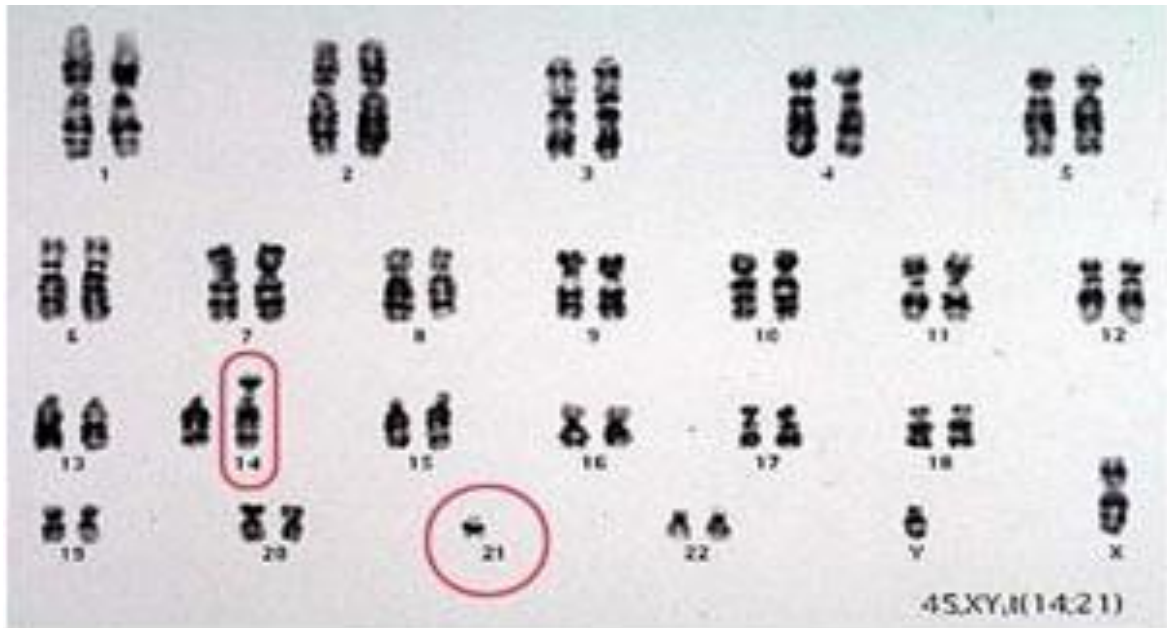


Figura 1 - Trissomia do cromossomo 21 extra.

Fonte: <http://diariodebiologia.com/2009/10/e-verdade-que-a-sindrome-de-down-nao-ocorre-em-pessoas-com-pele-negra/#.U6F-AzpOX4g>.



Cerca de 1 em cada 1000 pessoas tem grandes rearranjos em seus cromossomos

Figura 2 - Translocações Robertsonianas

Fonte: <http://evolucionismo.org/profiles/blogs/fusao-de-cromossomos-e-a-evolucao-humana-traducao>).

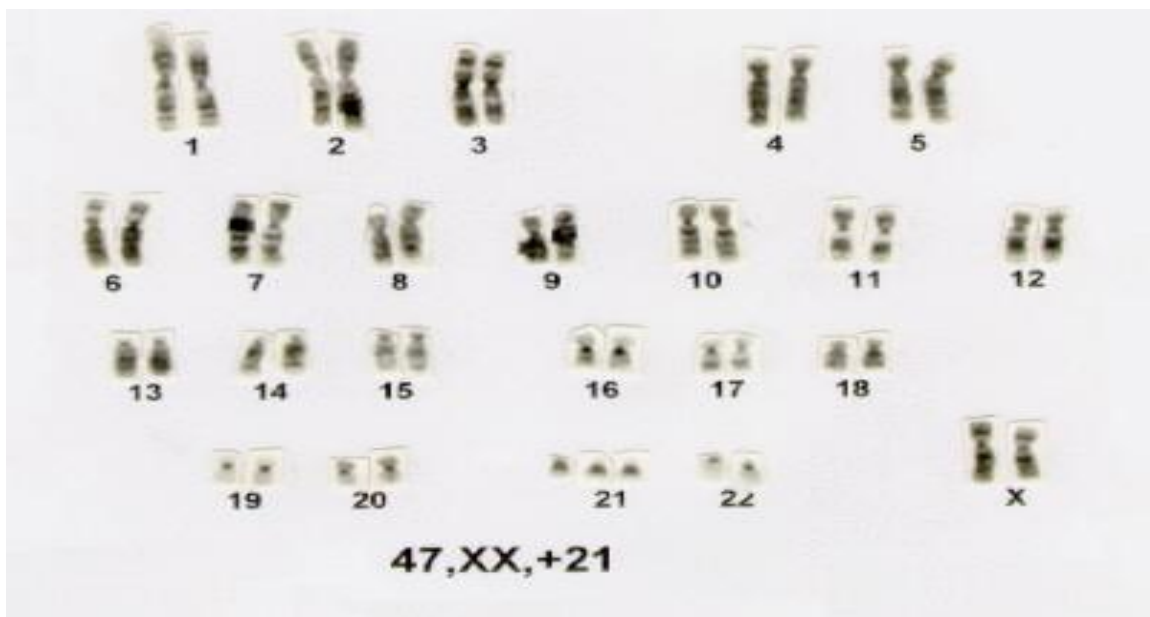


Figura 3 - Mosaicismo

Fonte: <http://www.ghente.org/ciencia/genetica/down.htm>

3.3 MATERIAIS DIDÁTICOS PARA FACILITAR O ENSINO APRENDIZAGEM

Para Castro e Pimentel (2009), é importante que a escola tenha no seu planejamento diário atividades que exijam do sujeito portadores de síndrome de Down trabalhos de: cooperação, organização, constituição, movimentos, compreensão, exploração de propostas lúdicas e materiais diversos para que a criança possa realizar atividades motoras como: correr, pular, rolar, entre outras. Essas ações contribuirão para o desenvolvimento social, afetivo, motor e da linguagem. Quanto maior for a sua estimulação, mais internalizados serão os domínios.

3.4 PERÍODO DE INCLUSÃO DE ALUNOS NA REDE REGULAR DE ENSINO

As crianças com síndrome de down apresentam algum atraso em relação às não portadoras, inúmeros fatores podem fazer com que ocorra esse atraso, mas o principal é a ausência, no ambiente onde a criança vive, de condições de estímulos precoces e frequentes. As crianças com SD apresentam desenvolvimento cognitivo semelhante à de crianças ditas normais se ocorrer estímulos à criança pode se aproximar do esperado, desde que sejam estimulados, com isso não há uma idade ou período certo se se incluir uma criança com SD isso vai depender de seus estímulos e até mesmo da criança (LUCISANO. *et al.* 2013).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os dados obtidos constata-se que a criança com síndrome de down tem potenciais iguais a de uma criança normal, só que com um pouco de atraso, se estes forem desenvolvidos com atenção e estímulos, a criança se desenvolve mais rápido e chega próximo a de uma criança que se diz normal.

REFERÊNCIAS

CASTRO A. S; PIMENTEL C; Atendimento Educacional Específico Síndrome de down: desafios e perspectivas na inclusão escolar. Scielo, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; **Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down**. Brasília, 2012.

LUCISANO V. R; PFEIFER L; PINTO P.P.M; SANTOS F. L. J; ANHÃO G. P. P. Interações sociais de crianças pré-escolares com Síndrome de Down durante atividades extracurriculares. **Revista Brasileira enfermagem**. Brasília, v.66(1), p. 116-22 jan./fev, 2013.

LUIZ R. M; PFEIFER L; SIGOLO L. R.R; NASCIMENTO C; Inclusão de Crianças com Síndrome de Down. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 17, n. 4 p. 649 – 658 out./dez, 2012.

MOREIRA M; HANI; GUSMÃO. A Síndrome de Down e sua Patogênese: considerações sobre o determinismo genético. *Bras psiquiatr.* p. 96 – 99, 2000.
SILVA P. L; DESSEN; Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família. **Revista Interação em Psicologia**, p. 167 – 176; 2002.

NISLI. Prevalência de Cardiopatias Congênitas em Portadores da Síndrome de Down. **J. Pediatr.** p. 377 – 378. Rio de Janeiro. 2009.