

NEUROBIOLOGIA DO INDIVÍDUO COM SÍNDROME DE DOWN

VÍDEO:Síndrome de Down do Nascimento a Velhice - Programa Sala de Convidados Entrevista - Canal Saúde

[_https://www.youtube.com/watch?v=fYd9_YlcWa8](https://www.youtube.com/watch?v=fYd9_YlcWa8)

1- NEUROLOGIA NA SÍNDROME DE DOWN

A Síndrome de Down (SD) é conhecida por apresentar um perfil neuropsicológico complexo com diferentes graus de comprometimento nas diversas áreas de desenvolvimento. É a forma mais comum e estudada de retardo mental de causa genética. Os pacientes apresentam uma ampla variabilidade nos índices e na velocidade de desenvolvimento, indo de faixas limítrofes com a normalidade até quadros de atraso neuropsicomotor grave. Terapias de reabilitação multidisciplinar iniciadas precocemente auxiliam crianças com SD a desenvolver habilidades que lhes proporcionem níveis significantes de independência nas atividades de vida diária.

Na área motora se caracteriza por hipotonia global que justifica (em parte) o atraso de desenvolvimento motor. Em geral, a criança com SD apresenta apenas atraso leve em relação à aquisição dos marcos de desenvolvimento nos primeiros anos de vida. Com o passar dos anos, com a aquisição dos marcos mais complexos, torna-se mais evidente a distância entre o desenvolvimento das crianças com SD e outras da mesma idade. É portanto de suma importância que terapias de reabilitação e estimulação sejam iniciadas o mais cedo possível. A reabilitação desde a fase mais precoce visa primeiro o desenvolvimento motor grosseiro e, a seguir, o refinamento dessas aquisições.

Em torno de 8% dos pacientes com SD apresentam crises convulsivas. Essa prevalência é cerca de 4 vezes maior que a população geral. A idade de início das crises mostra uma curva bimodal (40% antes de 01 ano de vida; 40% na terceira década de vida). Síndromes convulsivas de início tardio são raras, porém com o aumento da expectativa de vida nestes pacientes têm sido descritos casos com maior frequência. Os tipos mais comuns de crises são: na infância – espasmos infantis (“sustinhos”) e tônico-clônicas (contração súbita dos músculos, movimentos involuntários em ambos os lados do corpo. Essas convulsões são mais comuns durante o sono) com mioclonias (movimentos involuntários na parte superior do corpo e dos membros, de brevíssima duração); na idade tardia – crises parciais simples e complexas e tônico – clônicas.

O aumento da expectativa de vida nos pacientes com SD tem tornado criança também sua maior associação com quadro demencial (em especial a Doença de Alzheimer). Após os 40 anos quase todos os pacientes com SD apresentam sinais anátomo-patológicos do Alzheimer. Acredita-se que isso se deva a uma produção exagerada do precursor de proteína amilóide, cujo locus genético se encontra no cromossomo 21. A prevalência de demência entre estes pacientes é de 55% entre 50 e 59 anos e 75% após os 60 anos. Quadros demenciais em pessoas com SD costumam se iniciar de forma precoce e ter rápida progressão. Portanto, no seguimento dos pacientes adultos é importante manter reavaliações periódicas visando detectar precocemente deterioração cognitiva não compatível com o quadro de base e oferecer terapêutica medicamentosa apropriada (anticolinesterásicos).

Autora: Isadora Pereira Queiroz e Silva Médica pela UFRN, Neurologia pela USP/Ribeirão Preto; Título de Especialista em Neurologia pela Academia Brasileira de Neurologia, Neurofisiologia e Medicina do Sono pela USP/Ribeirão Preto e Neurologista do Hospital Infantil Varela Santiago

2- LINHA DO TEMPO DO DESENVOLVIMENTO

Muitos fatores influenciam o desenvolvimento de uma criança – principalmente as experiências sociais, como conversar, sorrir, o amor e a segurança que ela recebe – e, como qualquer outro bebê, a criança com síndrome de Down nasce pronta para aprender.

As crianças com síndrome de Down, geralmente, seguem o mesmo padrão de desenvolvimento que as crianças sem a trissomia, mas em um ritmo mais lento em algumas áreas. No entanto, é importante lembrar que o desenvolvimento em algumas áreas influencia o desenvolvimento em outras – por exemplo, as habilidades motoras contribuem para a capacidade de explorar o meio. Portanto, é preciso estar atento para intervir ou ajudar, se necessário.

Um desenvolvimento mais lento na parte motora também pode afetar a independência e autonomia de uma criança – por exemplo, será mais difícil para ela se vestir sozinha, ou completar um jogo de inserir formas em buracos, construir com blocos etc.

Comunicação

A comunicação começa quando seu bebê olha para você e sorri. Depois, aprende a balbuciar, em conversas com você. Ela diz respeito a todas as mensagens verbais e não verbais, desde que o ouvinte as entenda. A comunicação inclui ainda o entendimento de que cada um tem sua vez de falar, que você deve ouvir quando o outro fala e que se deve manter contato visual durante uma conversa para perceber se o outro entendeu a mensagem.

Em geral, as crianças com síndrome de Down demoram um pouco mais para falar. No entanto, a comunicação

vai além disso: é fundamental que a criança aprenda a se expressar, seja por meio de palavras, gestos ou outras formas de linguagem. Para ajudar seus filhos, os pais devem estimulá-los sempre que possível, envolvendo-os em atividades que favoreçam o desenvolvimento da comunicação. Também é importante ter atenção com possíveis problemas auditivos, que são relativamente frequentes em crianças com síndrome de Down e podem comprometer seriamente a sua capacidade de expressão.

Desenvolvimento sócio emocional

As crianças com síndrome de Down desenvolvem suas habilidades sócio-emocionais praticamente no mesmo ritmo que as crianças sem a trissomia e costumam ser bastante sociáveis. Por conta de serem tão aptos socialmente, muitos bebês chegam aos primeiros anos de vida ainda muito interessados em olhar rostos e outras crianças e, por causa do desenvolvimento motor mais lento, há o risco de os bebês priorizarem este tipo de atividade em vez da exploração de objetos, ou brinquedos. É preciso que os pais e cuidadores estejam atentos a isso, para ajudar o bebê a manipular esses brinquedos e descobrir novas formas de utilizá-los.

Comportamento

Criar essas rotinas no primeiro ano de vida é um passo importante no estabelecimento de limites e para ajudar a criança a controlar o próprio comportamento. Cerca de um terço das crianças com SD em idade pré-escolar pode apresentar problemas de comportamento – isso costuma ocorrer porque elas ainda não conseguem se comunicar de maneira eficiente. É importante impor limites porque estudos demonstram que as crianças com a trissomia que apresentam problemas de comportamento aos três anos de idade costumam progredir mais lentamente na escola, supostamente porque não conseguem ficar quietos em sala de aula, ouvir, e se beneficiar das oportunidades de aprendizagem. O comportamento adequado à idade também é importante quando se fala de inclusão e facilitará a convivência da criança com outras, em uma escola regular, por exemplo.

Desenvolvimento Motor

O controle motor e de nosso corpo influencia tudo o que fazemos. Os bebês nascem com pouco controle motor e, aos poucos, adquirem habilidades como sustentar a própria cabeça, rolar, sentar, se arrastar, engatinhar e andar. Eles também aprendem a segurar um chocalho e, aos poucos, adquirem habilidades para usar as mãos, braços e dedos para alcançar, segurar e fazer o movimento de pinça, adquirindo também o desenvolvimento motor fino. Os bebês e crianças pequenas com síndrome de Down passam pelo mesmo processo, porém, demoram mais para adquirir força e controle motor.

Todos os bebês com síndrome de Down devem ser acompanhados por um fisioterapeuta especialista em crianças com a trissomia desde cedo, para estimular seu desenvolvimento motor amplo. Mais tarde, um terapeuta ocupacional poderá ajudar no desenvolvimento motor fino, como o uso de talheres, ou a habilidade de desenhar e escrever.

Desenvolvimento cognitivo

O desenvolvimento cognitivo precoce chama-se desenvolvimento sensorio-motor, pois se dá no período em que as crianças exploram o mundo com seus sentidos. Bebês tocam e pegam objetos, colocando-os em suas bocas – fazendo isso, eles aprendem como as coisas são, que gosto têm, como é o tato e o que podem fazer com elas. As informações adquiridas com todos os sentidos ajudam a criança a formar uma ideia do que é o objeto.

As crianças com síndrome de Down aprendem da mesma maneira, mas sua habilidade em explorar os objetos e os ambientes pode ser prejudicada pelo desenvolvimento motor mais lento. Em algumas crianças, há algumas questões sensoriais que também podem dificultar esse processo, como crianças que não gostam de ficar com as mãos molhadas, por exemplo. Normalmente, as crianças com a trissomia superam, aos poucos, essas questões sensoriais.

No próximo estágio, as crianças aprendem sobre causa e efeito – que elas podem fazer um brinquedo se mover puxando a cordinha, ou fazer barulho balançando um chocalho – e, em seguida elas começam a solucionar problemas simples, como encaixar a forma certa em um buraco. Neste estágio as crianças também aprendem sobre a permanência dos objetos – que as coisas continuam a existir, mesmo quando não são visíveis – e começam a procurar coisas escondidas.

As crianças com síndrome de Down também passam por todos esses estágios, mas um pouco depois das crianças sem a trissomia. Elas também têm mais dificuldades com a resolução de problemas, à medida em que eles se tornam mais desafiadores. Nesse caso, as crianças se beneficiam de um “companheiro de brincadeiras”, que pode mostrá-las o que e como fazer, sem dominar a brincadeira. Isso deve ser feito com todas as crianças, mas de maneira mais estruturada e por mais tempo com crianças com SD.

Independência e autonomia

Para se tornar independente, qualquer criança precisa desenvolver suas habilidades motoras finas. Portanto, as crianças com a trissomia vão demorar mais a segurar um copo sozinhas, ou uma colher, para poder comer sem ajuda. Mas o progresso também é influenciado pela prática, portanto, é importante deixar a criança se alimentar sozinha, mesmo que a bagunça seja muita. O mesmo princípio se aplica a deixar que elas escovem os dentes, lavem as mãos e tomem banho sozinhas, além de ir ao banheiro sozinhas. Elas vão levar mais tempo, mas vão aprender com a prática.

3- RECONHECENDO AS DIFERENÇAS DOS ALUNOS COM SÍNDROME DE DOWN NAS SEGUINTES ÁREAS: PERCEPÇÃO, ATENÇÃO, MEMÓRIA, LECTOESCRITA, PSICOMOTRICIDADE E RACIOCÍNIO LÓGICO MATEMÁTICO

Como ensinar os alunos com Síndrome de Down?

Sabemos que é importante que o processo de ensino-aprendizagem seja ativo e participativo, partindo das capacidades do aluno. Além disso, tem que ser criativo e tem que procurar alternativas ao método de trabalho

tradicional. Assim, potencializar os trabalhos cooperativos, os que fomentem o interesse e o descobrimento do aluno, os grupos flexíveis, as oficinas ou alternar os trabalhos individuais com os coletivos, são algumas propostas enriquecedoras.

Mas à margem destas considerações gerais, na hora de desenvolver uma adaptação curricular em um aluno com Síndrome de Down, devemos ter em conta as características particulares destes, não obstante suas diferenças individuais. As pessoas com Síndrome de Down possuem umas peculiaridades que os diferenciam do resto dos alunos. Estas afetam a seu modo de receber e processar a informação, e, portanto é fundamental trabalhar de maneira especializada em cada uma destas áreas. Agora sabemos que os alunos com Síndrome de Down não se limitam a ser mais lentos que o resto, mas sim são diferentes. E é nestas diferenças sobre as que deve fundamentar a adaptação curricular. Estas diferenças estão em:

1. A percepção
2. A atenção
3. A memória
4. A linguagem
5. A lectoescrita
6. A psicomotricidade
7. O raciocínio lógico matemático

1. A PERCEPÇÃO

Os alunos com Síndrome de Down possuem dificuldades a nível perceptivo que afetam a assimilação dos estímulos que recebem. As seguintes orientações didáticas podem facilitar os processos de percepção com o fim de criar um sistema perceptivo válido, para o desenvolvimento dos processos de aprendizagem:

a) Mostrar os estímulos utilizando o maior número possível de vias sensoriais. Quer dizer, não nos limitarmos a um só canal, por exemplo, a dar a ordem verbalmente e sim nos apoiando em outros canais, como o visual, mediante imagens ou palavras.

b) As atividades devem ser sempre motivadoras, sistemáticas e sequenciadas. Na hora de sequenciar uma atividade, é importante seguir a seguinte ordem: primeiro é que a criança manipule livremente o material, especialmente nas primeiras idades; deste modo a aprendizagem é vivencial e parte da experiência do aluno. Em segundo lugar, verbalizaremos a atividade, falaremos do que estamos fazendo, colocamos palavras a nossas ações. Em terceiro lugar, representamos graficamente o que fazemos e colocamos uma etiqueta no conceito.

c) É importante verbalizar as atividades que se estão realizando, para fomentar a representação simbólica do que se vai fazendo.

2. A ATENÇÃO

As pessoas com Síndrome de Down têm dificuldades para fixar a atenção, focalizá-la e levá-la de um lugar a outro. Distraem-se facilmente e lhes custa trocar de atividade. Uma atenção escassa interfere, logicamente, nos processos de aprendizagem.

Por isso é importante:

a) Simplificar o ambiente de trabalho, assim como os materiais, evitando o maior número possível de estímulos que distraem.

b) Oferecer uma variedade de metas curtas.

c) Dar instruções claras e precisas, pouco numerosas, assim como fazê-las acompanhadas de um modelo.

d) Começar com tarefas que requeiram pouco tempo de execução, com o fim de que o tempo de atenção necessário seja breve ao princípio para ir pouco a pouco aumentando.

e) Trocar de atividade frequentemente, para que a atenção se mantenha ativada para a novidade.

f) Felicitar cada logro (sucesso), não só para motivar ao aluno, mas também para que tome consciência do que conseguiu foi graças ao seu esforço.

3. A MEMÓRIA

As pessoas com Síndrome de Down possuem dificuldades na memória, tanto a curto, como a longo prazo.

Para recordar algo, é necessário adquiri-lo, retê-lo e mais tarde reconhecê-lo ou recordá-lo. Por isso, é importante:

a) Trabalhar primeiro as estratégias de reconhecimento, antes mesmo que as específicas de lembrança. Esta recomendação é também aplicável à avaliação, já que se pedirmos que recordem um conceito, frequentemente não o fará, e não saberemos se não o sabe ou se não o recorda.

b) Trabalhar a memória imediata antes que a sequencial.

c) Fomentar a compreensão dos conteúdos mais que a memorização dos mesmos e organizar esta informação, relacionando-a com a que já tem. Trata-se de dar um sentido ao que transmitimos.

d) Igual ao que comentávamos na percepção, para melhorar a memória é importante apoiar-se no maior número possível de canais de entrada. Por exemplo, para trabalhar a memória auditiva (a capacidade para recordar uma série de sons) apoiaremos na memória visual, menos afetada. Assim, se acompanharmos os sons emitidos de representações visuais, o ensino será mais eficaz.

4. A LINGUAGEM

A maioria das crianças com síndrome de Down apresentam algum grau de deficiência na fala e na linguagem. A maior parte começará a falar entre as idades de dois e três anos. No entanto, a grande maioria consegue se comunicar extremamente bem desde cedo com muito pouco ou nenhum uso da linguagem falada, mas fazendo uso de sinais, gestos e linguagem corporal. Essas dificuldades de aprendizagem resultam num vocabulário menor e menos conhecimento geral, causando atraso em outros aspectos do desenvolvimento cognitivo.

O atraso de linguagem é causado por uma combinação de fatores, alguns deles físicos e outros mais relacionados a dificuldades perceptuais ou dificuldades cognitivas mais profundas. Qualquer atraso em aprender a compreender e usar a linguagem tende a levar a atrasos cognitivos. Habilidades receptivas geralmente são maiores que habilidades expressivas. Como resultado, suas habilidades cognitivas frequentemente são subestimadas. Estimativas de capacidade tendem a baixar mais se há postura inativa ou disfluência (gagueira), ambas comuns em crianças com síndrome de Down.

Crianças com síndrome de Down não são capazes de usar a linguagem para pensar, raciocinar e lembrar na mesma medida que a maioria das crianças da mesma idade. Para encorajar e desenvolver sua fala, é vital que todas as oportunidades sejam dadas para auxiliar sua comunicação e compreensão. E mais, elas devem ser vistas regularmente por um fonoaudiólogo que pode sugerir atividades individualizadas que promovam seu desenvolvimento na fala e na linguagem e melhore a clareza e fluência da fala.

Ensinar crianças com síndrome de Down a usar sinais e gestos é um auxílio imenso tanto para as habilidades de compreensão quanto para as de comunicação. Sinais e fala são usados juntos: conforme a criança se torna mais capaz de dizer palavras, os gestos começam a aparecer, geralmente em torno dos cinco anos de idade.

Traços comuns do atraso na aquisição da linguagem:

- Dificuldade em compreender instruções.
- Vocabulário menor, levando a menor conhecimento geral.
- Dificuldades na aprendizagem das regras da gramática (deixando de usar palavras de conexão, preposições, etc.), resultando num estilo telegráfico de fala.
- Problemas maiores na aprendizagem e no trato com a linguagem social.

Além disso, a combinação de uma cavidade bucal menor e uma boca e músculos da língua mais fracos torna mais difícil para eles fisicamente formarem palavras. Quanto mais longa a frase, maiores se tornam os problemas de articulação.

Problemas de fala e linguagem frequentemente significam, para essas crianças, receber menos oportunidades de tomar parte na comunicação e participar de conversas. É mais difícil para eles perguntar por uma informação ou pedir ajuda. Adultos tendem a fazer perguntas fechadas ou terminarem uma frase para a criança, sem dar a eles o tempo ou a ajuda necessária para que o façam por eles mesmos.

Isso resulta na criança obtendo:

- Menos experiência de linguagem para capacitá-la a aprender novas palavras e estruturas de frases.
- Menos prática para melhorar a clareza da sua fala.

Estratégias:

- Dê tempo à criança para ela processar a linguagem e responder – tente deixar pelo menos cinco segundos para a resposta – você ficará surpreso com o quanto a criança reteve!
- Ouça cuidadosamente – seu ouvido se ajustará.
- Garanta contato cara a cara e olhando direto nos olhos.
- Use linguagem simples e familiar, e frases curtas e concisas.
- Verifique a compreensão – peça à criança que repita as instruções.
- Evite vocabulário ambíguo.
- Reforce a fala com expressões visuais, gestos e sinais.
- Reforce instruções faladas com imagens impressas, fotos, diagramas, símbolos e materiais concretos.
- Evite perguntas fechadas e encoraje a criança a falar mais do que decifrações de uma palavra só.
- Encoraje a criança a falar alto oferecendo algo que a estimule visualmente.
- Use materiais concretos, por exemplo, bonecos, cartões que liguem imagens a palavras, letras para montar palavras, a fim de promover o desenvolvimento da linguagem.

Memória auditiva de curto-prazo reduzida e habilidades de processamento da audição

Muitas dificuldades de fala e linguagem nas crianças pequenas com síndrome de Down provêm de dificuldades com a memória auditiva de curto-prazo e habilidades de processamento. A memória auditiva de curto-prazo é o armazenamento de memória que leva a reter, processar, compreender e assimilar a linguagem falada por tempo o bastante até que possa responder. Qualquer déficit na memória auditiva de curto-prazo afetará bastante a habilidade da criança em responder à palavra falada ou aprender com qualquer situação que dependa totalmente das suas habilidades auditivas. Além disso, elas encontrarão mais dificuldade para reter e seguir instruções faladas. Para superar alguns desses problemas de memória, pesquisas têm mostrado que introduzir novas palavras no vocabulário falado das crianças através da palavra escrita pode ser altamente efetivo. Ensinar crianças pequenas com síndrome de Down a ler pode ajudar a fala delas, visto que a palavra escrita serve como um estímulo visual.

Estratégias:

- Use uma quantidade de palavras limitada para dar instruções de uma vez só.
- Dê tempo à criança para processar e responder à demanda verbal.
- Simplifique e repita individualmente para a criança qualquer informação/instrução dada ao grupo como um todo.
- Quando ensinar vocabulário novo, use objetos concretos ou fotografias de objetos reais, não desenhos.
- Em um cartão, coloque o objeto ou fotografia de um lado e no outro a palavra escrita correspondente, em letras

minúsculas, sem usar maiúsculas.

– Ensine palavras novas usando o método “relacione, selecione, nomeie”.

Lembre-se: crianças com síndrome de Down são fortes aprendizes visuais, mas fracas na aprendizagem auditiva.

Precisam de apoio visual e concreto e materiais práticos para reforçar o estímulo auditivo.

Pensamento, raciocínio e generalização

Quando uma criança tem deficiências de fala e linguagem, o pensamento e o raciocínio são inevitavelmente afetados. Elas encontram mais dificuldade em transferir habilidades de uma situação para outra.

Estratégias:

– Não acredite que a criança vai transferir conhecimento automaticamente.

– Ensine novas habilidades usando uma variedade de métodos e materiais em diversos tipos de contexto.

5.A LECTOESCRITA

Os alunos com Síndrome de Down acessam inicialmente a leitura por meio de métodos globais, com ênfase no ensino a partir de pequenos textos e das palavras inteiras. Depois de compreender o significado da palavra escrita, poderá passar para a relação grafema-fonema. Por isso, é importante adaptar os materiais de leitura a esta metodologia, tratando de conectá-la com o ensino habitual do resto dos alunos.

Quanto à escrita, os alunos com Síndrome de Down apresentam grandes dificuldades na hora de escrever, não só em relação à grafia, mas também quanto à expressão escrita e ortografia. Por isso é importante:

- a) Trabalhar todos os aspectos da escrita, e não limitar a grafia: separação correta de palavras, análise e síntese das ideias, exposição ordenada do pensamento, conhecimento da ortografia.
- b) Não se limitar à escrita manual, fomentar o uso do computador com o fim de trabalhar a escrita, uma vez que se trabalha a grafomotricidade e a motricidade fina.

6.A PSICOMOTRICIDADE

Dadas as dificuldades para o controle do próprio corpo e para integrar a informação que chega por esta via, é importante desenvolver uma estimulação complementar a este nível, que, além disso, influi decisivamente no desenvolvimento emocional e cognitivo da criança. Assim sendo, é importante:

- a) Trabalhar o controle motor, a coordenação dos movimentos, a lateralidade, o equilíbrio, a imagem corporal e as relações espaço - temporais.
- b) Fomentar a expressão corporal.
- c) Utilizar sempre como ponto de partida a experiência de vida do aluno.
- d) Aproveitar as sessões de psicomotricidade coletivas para fomentar a integração do aluno no grupo assim como a socialização.
- e) Trabalhar a psicomotricidade fina.

7.O RACIOCÍNIO LÓGICO-MATEMÁTICO

O raciocínio lógico matemático não se limita à aprendizagem das matemáticas ou do cálculo. Os alunos com Síndrome de Down têm dificuldades na compreensão dos conceitos abstratos, a compreensão das relações entre os objetos e a lógica. Por isso, é importante:

- a) Partir das aprendizagens funcionais e úteis para eles.
- b) Trabalhar primeiro os conceitos neles mesmos, mediante a manipulação dos materiais e a vivência própria das aprendizagens.
- c) Trabalhar a orientação espacial.
- d) Trabalhar os diferentes atributos dos objetos: forma, cor, tamanho.
- e) Desenvolver, mediante a psicomotricidade, as orientações espaciais, temporais e numéricas.

Fonte:

<http://www.movimentodown.org.br>

Maria Cristina Schneider

NEUROPSICOPEDAGOGA

Pedagogia - Educação Especial – Neuropsicologia – Psicopedagogia

INTERVENÇÕES PEDAGÓGICAS PARA UMA ADAPTAÇÃO CURRICULAR DE QUALIDADE DO INDIVÍDUO COM SÍNDROME DE DOWN

VÍDEO:

Alunos com síndrome de down podem ter melhor rendimento em escola regular do que especial

<https://www.youtube.com/watch?v=kCBQO4AwWWY>

UM PERFIL DE APRENDIZAGEM ESPECÍFICO

Crianças com síndrome de Down não estão simplesmente atrasadas no seu desenvolvimento ou meramente em necessidade de programas facilitados. Elas têm um perfil de aprendizagem específico com características fortes e fracas. Estar ciente dos fatores que facilitam e dos que inibem a aprendizagem permitirá à equipe planejar e implementar atividades significativas, relevantes e agendas de trabalho. O perfil e o estilo de aprendizagem típico da criança com síndrome de Down, associados às suas necessidades individuais e variações dentro do perfil, precisam assim ser consideradas. As características a seguir são típicas de muitas crianças com síndrome de Down. Algumas têm implicações físicas; outras cognitivas. Muitas podem ter as duas.

Fatores que facilitam a aprendizagem

Forte consciência visual e habilidades de aprendizagem visual, incluindo as capacidades de:

- Aprender e usar sinais, gestos e apoio visual.
- Copiar o comportamento e as atitudes de colegas e adultos.
- Aprender com atividades manuais.

Fatores que inibem a aprendizagem

- Habilidade motoras atrasadas – finas e grossas.
- Problemas auditivos e visuais.
- Dificuldades de linguagem e fala.
- Memória auditiva de curto-prazo pobre.
- Estratégias de evitação.

CONSOLIDAÇÃO E RETENÇÃO

Crianças com síndrome de Down geralmente levam mais tempo para aprender a consolidar novas habilidades. A capacidade de aprender e reter pode flutuar de dia para dia.

Estratégias:

- Ofereça tempo extra e oportunidades para repetições adicionais e reforço.
- Apresente novas habilidades e conceitos de maneiras variadas, usando materiais concretos, práticos e visuais sempre que possível.
- Siga em frente no programa, mas verifique continuamente se as habilidades aprendidas anteriormente não foram oprimidas pelos estímulos mais recentes.

ESTRUTURA E ROTINA

Muitas crianças com síndrome de Down têm sucesso se seguem uma rotina, uma estrutura estabelecida. Situações não estruturadas e informais são frequentemente mais difíceis para elas. Além disso, podem se perder devido a qualquer mudança. Elas podem precisar de mais preparação e podem levar mais tempo para se adaptar a

mudanças no cômodo ou transições de uma atividade para outra.

Estratégias:

- Ensine-a a seguir um quadro de horários, uma rotina e regras de modo explícito, dando tempo e oportunidades para que sejam aprendidos.
- Ofereça quadros de horário visuais com imagens de atividades ou fotos da criança participando dessas ações.
- Garanta que a criança esteja ciente da próxima atividade, use objetos de referência, por exemplo, uma caneca para a hora do lanche.
- Mantenha a rotina o quanto mais for possível.
- Prepare a criança antecipadamente se você sabe que ocorrerá alguma mudança, e informe os pais.

SELECIONANDO AS ATIVIDADES – ADAPTAÇÕES INDIVIDUALIZADAS:

Dentro da programação de sala de aula é possível fazer adaptações curriculares, de caráter individual, selecionando dentre todas só aquelas atividades que sejam mais adequadas para o aluno com Síndrome de Down. Neste sentido, o professor deve fazer um esforço para selecionar, unicamente, as atividades que:

- Respondam melhor aos interesses e motivações do aluno em particular. Assim, por exemplo, se soubermos que o nosso aluno gosta de colorir, daremos prioridade às atividades nas quais se requeira este exercício. Cabe destacar que não se trata de limitar os conteúdos, mas sim de escolher, dentre as diferentes atividades com as que podemos trabalhar em uma determinada unidade didática, aquelas que sabemos lhe interessa mais.
- Sejam funcionais para o aluno. É possível que uma determinada atividade de desenho não pareça, num primeiro momento, funcional para um aluno e esse não veja sentido unir linhas com um lápis. Mas, se as linhas estiverem dispostas de modo tal que, ao final do percurso, resultar em uma figura, e se, além disso, usamos papel com sua cor favorita, a atividade será funcional para ele: fez um trabalho bonito que levará para a sua casa.

Além disso, é importante flexibilizar a apresentação das atividades, de maneira que nossa programação não seja rígida e se adapte às condições da criança em cada momento. Assim, é possível que nós tenhamos preparado uma aula com uma determinada atividade, mas se nesse dia a criança chegar cansada, zangada ou triste, teremos que trocá-la, porque de outro modo não se conseguirá uma verdadeira aprendizagem. As atividades, nesse caso, serão de curta duração, mas temos que avisar das mudanças que vão acontecer. As crianças com Síndrome de Down não mantêm a atenção durante muito tempo na mesma atividade e tampouco se adaptam bem às mudanças.

TEMPORIZAÇÃO:

O tempo faz referência tanto aos momentos que são mais adequados para exercitar determinados tipos de aprendizagem como ao tempo que o aluno passa com os diferentes profissionais que o apoiam. Assim, o apoio pode ser dentro da sala de aula, de maneira que o tutor ministre sua aula sem trocar seu ritmo, enquanto que o professor de apoio se assegura de que o aluno com Síndrome de Down adquira os conteúdos ministrados; por sua parte, o apoio fora da sala de aula implica que em determinados momentos, o aluno com necessidades educativas especiais, receba uma atenção individualizada nas áreas ou conteúdos nos quais encontra maiores dificuldades.

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO:

Para realizar uma verdadeira avaliação dos progressos do aluno, assim como de seu nível inicial, nem sempre podemos utilizar os mesmos instrumentos com todas as crianças. Do mesmo modo que não podemos dar a uma criança cega um livro escrito, tampouco podemos avaliar uma criança com Síndrome de Down do mesmo modo que ao resto dos alunos. O uso do exame escrito se limitará àqueles alunos que realmente sabem ler, mas obviamente terá que adaptar-se ao nível de escrita do aluno: estudar-se-á se é melhor aplicar perguntas abertas ou tipo teste, por exemplo:

- Nas crianças menores, serão avaliadas as aprendizagens conseguidas mediante a manipulação, aplicação ou uso dos conteúdos trabalhados.
- Serão feitos exames orais, ou serão pedidos trabalhos ou atividades nas qual o aluno demonstre o que conhece.
- Os alunos com Síndrome de Down têm dificuldades na generalização das aprendizagens, de maneira que não os avaliaremos sempre do mesmo modo nem com os mesmos materiais, já que é possível que tenham aprendido em um determinado contexto, sem capacidade para generalizar para outras situações.
- Finalmente dizer que é fundamental a avaliação contínua, e não apenas determinar se um aluno sabe ou não sabe pelo que demonstre em um dado momento, tem que ser ao longo de todo o curso.

VÍDEO: Crescer com Síndrome de Down - Breno Viola

<https://www.youtube.com/watch?v=fOwrfDVjwsM>

Referências Bibliográficas:

CUNNINGHAM, Cliff. Síndrome de Down: Uma Introdução para pais e cuidadores. Porto Alegre. Artmed, 2008.

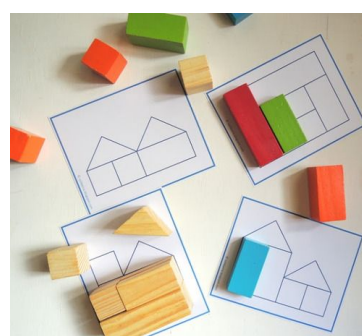
FUNDAÇÃO IBEROAMERICANA DOWN 21 – DownCiclopédia

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. Inclusão Escolar, O que é? Por quê? Como Fazer? . Moderna. 2003.

RAIÇA, Darcy; Prioste, Cláudia; Machado, Maria Luiza Gomes. Dez questões sobre a educação inclusiva da pessoa com deficiência mental. Avercamp2.006.

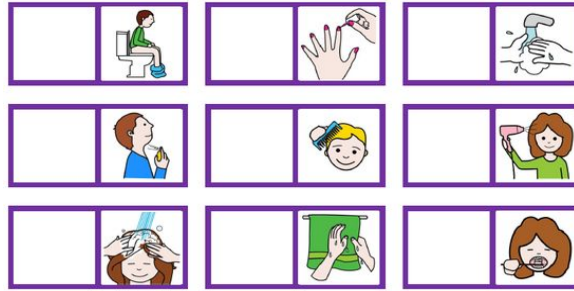
SUGESTÕES DE ATIVIDADES

COORDENAÇÃO MOTORA FINA E PERCEPÇÃO VISUAL





ASSOCIAÇÃO LÓGICA



Autor pedagógico: Sérgio Pádua Provedência: <http://tabelas101.blogspot.com/> Licença: CC-BY-NC-SA
<http://www.elenaemecina.com/> ELENA E MEDINA

PAREAMENTO E ORDENAÇÃO



