

Atividade Física , saúde coletiva e condições especiais de saúde

Docente: Átila Alexandre Trapé

Síndrome de down



Laura Scatena Fávero
Quezia Rosa Ferreira

O que é Síndrome de Down

É causada pela presença de três cromossomos 21, ao invés de dois.

As crianças, os jovens e os adultos com síndrome de Down podem ter algumas características semelhantes e estar sujeitos a uma maior incidência de doenças, como cardiopatias congênitas, alterações da tireoide ou doenças auto imunes.

A síndrome é a ocorrência genética mais comum que existe.

Tornou-se mundialmente conhecida em 1866.

Problemas associados a SD

- Deficiência intelectual de gravidade variável;
- Hipotonicidade (falta de força muscular), frouxidão ligamentar e dificuldades motoras;
- Problemas de audição, respiração, visão e fala;
- Distúrbios do sono;
- Obesidade;
- Distúrbios da tireoide;
- Doenças como leucemia, Alzheimer, doença cardíaca estrutural (cardiopatía congênita) e diabetes;
- Podem apresentar um tempo de vida menor que o normal.

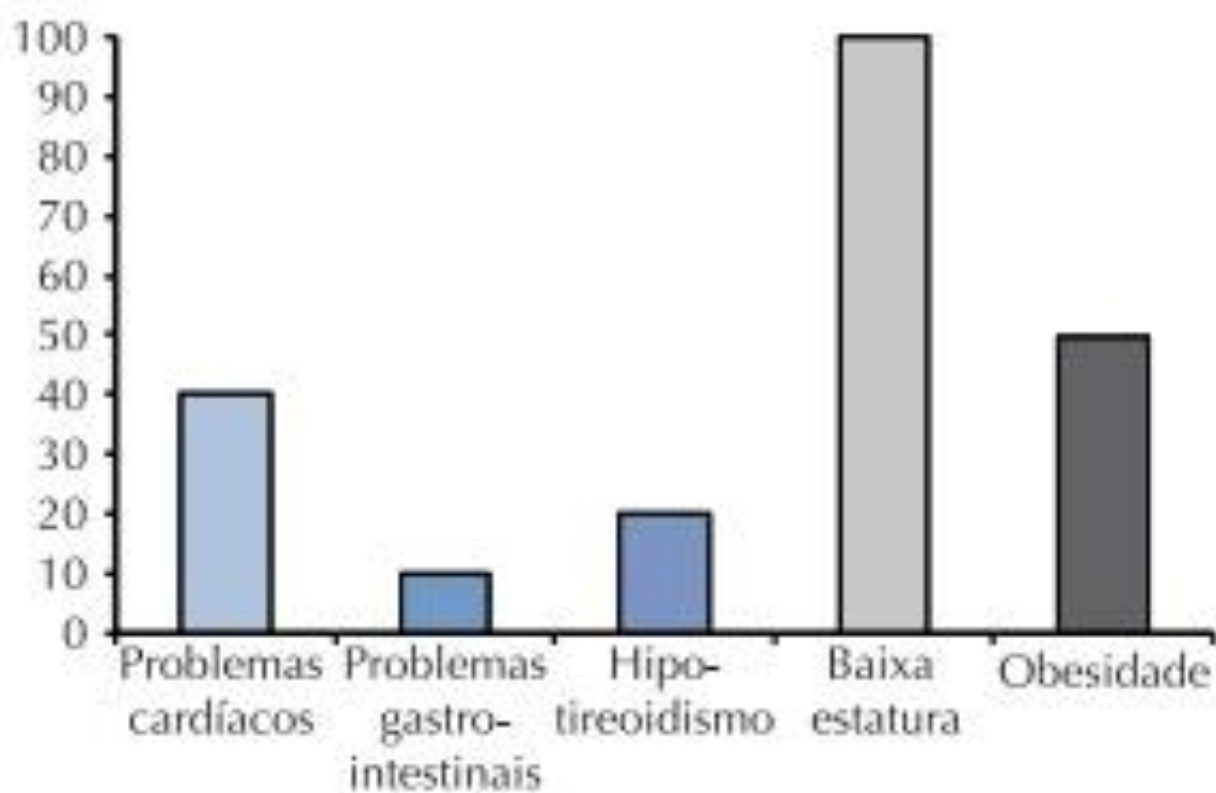


Figura 1. Características de Sujeitos com SD (Batshaw e Perret²⁴).

Desenvolvimento da criança com Síndrome de Down

O DESENVOLVIMENTO *neuropsicomotor*



Recém-nascido	Reflexos subcorticais
1 mês	Segue a luz
2 meses	Sorri, balbucia
3 meses	Sustenta a cabeça
4 meses	Agarra objetos
5 meses	Gira sobre o abdômen
6 meses	Mantém-se sentado
7 meses	Preensão palmar
8 meses	Pinça digital
9 meses	Põe-se sentado
10 meses	Engatinha
11 meses	De pé, dá passos com apoio
12 a 14 meses	Caminha só



	Com síndrome de Down e faz fisioterapia
Segura a cabeça	7 meses
Fica sentado	10 meses
Consegue rolar sozinho	8 a 9 meses
Começa a engatinhar	11 meses
Consegue ficar de pé com pequena ajuda	13 a 15 meses
Bom controle de pé	20 meses
Começa a andar	20 a 26 meses

Qualidade de vida

Expectativa de vida entre 62 e 63 anos, nesses últimos 30 anos houve aumento em torno de 2,7 anos por ano.

A independência nas atividades do dia a dia, como higiene pessoal, mexer com dinheiro, cuidar da saúde, comunicação, assistir tv e praticar exercícios...

Obesidade

Pode contribuir para o aumento de incidências de diversas patologias;

Apesar de não estar totalmente elucidados na literatura, estudos sugerem que a taxa de metabolismo basal reduzida, hipotireoidismo, ingestão alimentar inadequada e o sedentarismo são possíveis fatores que explicam a prevalência do excesso de peso;

Estimulação Essencial - Crianças SD

A estimulação essencial deve ser vista como uma estimulação básica, capaz de oferecer à criança as condições necessárias (essenciais) para atingir o pleno desenvolvimento de suas capacidades. (Ornelas e Souza, 2001).

Fundamentada nas teorias de desenvolvimento da criança.

Interdisciplinar e tem como foco apoiar e facilitar o desenvolvimento das crianças com necessidades especiais

Estimulação Essencial

O trabalho com o desenvolvimento psicomotor da criança, para que ela se torne independente dentro das suas necessidades básicas.

Cabe ao profissional de EF desenvolver um programa de atividades motoras, promovendo atividades que fortaleça a musculatura e auxilie na melhora de todas as atividades exercidas por essas pessoas.

Quanto mais espontânea e prazerosa for esta atividade, maiores benefícios trarão para o desenvolvimento integral da pessoa.

Deve ser adequado a habilidade individual de cada um.

Exercícios contra-indicados

Instabilidade atlanto-axial (IAA) – É o aumento da distância entre duas vértebras da coluna cervical (C1 e C2)

Estilos de natação como borboleta e peito.

Ginástica artística - devido aos rolamentos e saltos de aparelhos

Qualquer exercício que possa pressionar a cabeça e o pescoço.

Exercício Físico e SD

Equilíbrio

Coordenação motora

Força muscular

Interação social



Exercício Físico e SD

Pode praticar qualquer exercício de acordo com suas preferências pessoais e com autorização médica.

Trabalhar autonomia e protagonismo.

Quebrar a mentalidade de eterna reabilitação.

A prática corporal se torna uma maneira de se relacionar e entender o mundo à sua volta.

Referências

FREIRE, Fábria; COSTA, Leonardo Trevisan; GORLA, José Irineu. Indicadores de obesidade em jovens com Síndrome de Down. **Motricidade**, v. 10, n. 2, p. 2-10, 2014.

GORLA, José Irineu et al. Crescimento de crianças e adolescentes com Síndrome de Down: uma breve revisão de literatura. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 13, p. 230-237, 2011.

LOBATO, Liana do Vale Reis. Nível de atividade física, comportamento sedentário e os componentes da síndrome metabólica em indivíduos com Síndrome de Down. 2015.

NUNES, B; et al. A inclusão de crianças com Síndrome de Down na Educação Física escolar. **EFDeportes.com**, v. 18, n. 180, 2013. Disponível em <[Link](#)>

O QUE É. Movimento Down, 2012. Disponível em <[Link](#)> Acesso em 01.06.2022.

ORNELAS, M; SOUZA, C. A contribuição do Profissional de Educação Física na Estimulação Essencial em crianças com Síndrome de Down. *Revista da Educação Física/UEM*, v. 12, n. 1, p.77-88, 2001.

PACHECO, W; OLIVEIRA, M. Aprendizagem e desenvolvimento da criança com Síndrome de Down: representações sociais de mães e professoras. **Ciência e Cognição**, v. 16, n. 3, p. 2-14, 2011.

SILVA, Naelson Mozer et al. Indicadores antropométricos de obesidade em portadores da síndrome de Down entre 15 e 44 anos. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 23, n. 4, p. 415-424, 2009.