



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO - UNIFAMETRO
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

VANESSA DE ARAÚJO FREITAS

A INFLUÊNCIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR NA QUALIDADE DE VIDA
EM ALUNOS COM SÍNDROME DE DOWN (SD)

FORTALEZA

2022

VANESSA DE ARAÚJO FREITAS

A INFLUÊNCIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR NA QUALIDADE DE VIDA EM
ALUNOS COM SÍNDROME DE DOWN (SD)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como exigência parcial para obtenção do
Diploma de Graduação em Licenciatura em
Educação Física, do Centro Universitário
Fametro - UNIFAMETRO.

Orientadora: Prof. Ms. Raissa Forte Pires
Cunha

FORTALEZA

2022

VANESSA DE ARAÚJO FREITAS

**A INFLUÊNCIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR NA QUALIDADE DE VIDA
EM ALUNOS COM SÍNDROME DE DOWN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como exigência parcial para obtenção do
Diploma de Graduação em Licenciatura em
Educação Física, Centro Universitário Fametro
- UNIFAMETRO.

BANCA EXAMINADORA:

Ms. Raissa Forte Pires Cunha
Orientadora
Professor do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

Me. Jose Ribamar Ferreira Júnior
Mestre em Educação Física
Professor do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

Me. Bruno Feitosa Policarpo
Mestre em Educação Física
Professor do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

A INFLUÊNCIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR NA QUALIDADE DE VIDA EM ALUNOS COM SÍNDROME DE DOWN (SD)

Vanessa De Araújo Freitas¹
Raissa Forte Pires Cunha²

RESUMO

A Educação Física escolar é fundamental para as crianças com SD. Ajuda a fortalecer os ossos e articulações, auxilia na interação e socialização entre as crianças que não tem SD, promove atividades que estimulam o desenvolvimento psicomotor, melhora do equilíbrio emocional e ajuda prevenir doenças congênitas. O objetivo desse trabalho é identificar com base na literatura da área a influência da Educação Física Escolar na qualidade de vida em alunos com Síndrome de Down (SD). Foram usadas as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Faz-se necessário propor as crianças com da Síndrome de Down, práticas de atividade física que estimulem e promovam o desenvolvimento motor para que cheguem o mais próximo do padrão normal de desenvolvimento proporcionando uma maior aceitação perante a sociedade, assim desse modo menos este será discriminado no ambiente escolar e na sociedade. Na atualidade, a pessoa com SD tem uma vida mais longa e sadia. A sua qualidade de vida tem mudado ao longo das últimas décadas e, conseqüentemente aumentado às oportunidades de educação, lazer, emprego e integração.

Palavras-chave: Síndrome de Down; Educação Física Escolar; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Physical Education at school is fundamental for DS children. It helps to strengthen bones and joints, assists in the interaction and socialization among children who are not DS carriers, promotes activities that stimulate the psychomotor development, improves the emotional balance, and helps to prevent congenital diseases. The objective of this work is to identify, based on the literature of the area, the influence of School Physical Education on the quality of life of students with Down Syndrome (DS). The Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) databases were used. It is necessary to offer children with Down Syndrome physical activity practices that stimulate and promote motor development so that they can get as close as possible to the normal standard of development, providing a greater acceptance before society, so that they will be less discriminated against in the school environment and in society. Nowadays, the person with DS has a longer and healthier life. Their quality of life has changed over the last decades and, consequently, the opportunities for education, leisure, employment and integration have increased.

Keywords: Down Syndrome; School Physical Education; Quality of Life.

¹Licenciatura em Educação Física, UNIFAMETRO. E-mail: vanessa.freitas37@aluno.unifametro.edu.br.

² Mestre, Orientadora, UNIFAMETRO. E-mail: raissa.cunha@professor.unifametro.edu.br.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, cerca de oito mil bebês com Síndrome de Down nascem no Brasil todos os anos. Durante o processo de meiose, ocorre um erro na distribuição cromossômica, ou seja, uma das novas células adquire um cromossomo 21 extra, ou ainda pode ocorrer outra variação que se desvie do padrão diploide (SANTOS et al., 2011).

Complicações médicas como instabilidade atlantoaxial, pneumonia, falta de ar frequente, distúrbios alimentares com tendência à obesidade, defeitos cardíacos congênitos também podem ocorrer. Um dos problemas congênitos que mais afeta o desenvolvimento, principalmente o psicomotor, de crianças com Síndrome de Down é a hipotonia generalizada, caracterizada por frouxidão muscular e ligamentar (PIRES; VIEIRA, 2011).

O desenvolvimento psicomotor da criança se organiza em dois aspectos: maturação neurológica e interação com o meio ambiente. De forma evolutiva, os estímulos que recebe desencadeiam processos significativos de desenvolvimento do SN. Dessa forma, a criança desenvolve respostas e padrões motores que expressam sentimentos, interpretações e apropriações. A criança com SD apresenta dificuldades em ambos os aspectos (QUEIROZ et al., 2016).

Desse modo, uma criança com Síndrome de Down pode apresentar dificuldades em realizar a atividade de vida diária, tais como desenvolvimento da linguagem e consciência corporal que afeta a execução de atividades do dia a dia. A realização de atividades físicas de forma regular pode contribuir para amenizar tais dificuldades.

Portanto, a pergunta norteadora nesta pesquisa é: Qual a influência da educação física escolar na qualidade de vida em alunos com Síndrome de Down.

Dessa forma, o objetivo desse trabalho é identificar com base na literatura da área a influência da Educação Física Escolar na qualidade de vida em alunos com Síndrome de Down (SD). Essa pesquisa pode vir a ser importante para futuros profissionais de educação física, pais, amigos ou familiares de pessoas com Síndrome de Down, ajudando a traçar planos de aulas e atividades adequadas a esse público.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 A Síndrome de Down (SD)

Inicialmente a Síndrome de Down (SD) é uma doença relacionada ao excesso do cromossomo 21, representando a trissomia, as crianças com Síndrome de Down apresentam características específicas como dedos pequenos, orelhas displásicas e dobradas, e muitas outras que são de fácil identificação, a saúde dessa população desde o nascimento é afetada apresentando doenças no decorrer de suas vidas, muito se fala sobre a idade materna ser propícia a nascer uma criança com SD, já que com o passar do tempo os óvulos femininos também envelhecem, mas mulheres novas também podem ter propensões a crianças com SD (ALMEIDA, 2015).

Visto que pessoas com SD geralmente apresentam sobrepeso e obesidade no decorrer da vida, mesmo apresentando problemas de mastigação e deglutição dos alimentos ao nascer, que se deve ao tônus muscular de não apresentar devidamente a saciedade ao se alimentar e a protrusão na língua, muitos apresentam compulsão alimentar com o passar do anos, essa população costuma apresentar Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT) como, problemas cardíacos, vista, constipação, audição, hipotireoidismo e muitos outros problemas (COSTA, 2010).

As pessoas com Síndrome de Down possuem uma flacidez dos músculos no sistema de deglutição, fazendo assim com que eles não tenham uma sensação de saciedade, levando assim a uma compulsão alimentar, aumentando assim o risco de surgimento de obesidade (ALMEIDA et al., 2015).

A criança com Síndrome de Down (SD) apresenta retardos na obtenção do desenvolvimento motor, tais como andar, falar, controlar os esfínteres, além de apresentar deficiência intelectual (DI), que é uma menor capacidade de compreender, aprender e aplicar informações e tarefas novas, resultando em desafios educacionais e sociais a essa criança e toda a sua família (COSTA, 2010).

Sobretudo o exercício físico deve ser adotado na rotina de todas as crianças, pessoas, independentemente da idade, mas com uma grande preferência para as pessoas com SD, para que possam manter um bom estado de saúde (CARVALHO, 2015).

2.2. Qualidade de vida

O termo “qualidade de vida” tem sido atribuído à satisfação e bem estar relacionada à questão financeira, material, saúde, boa alimentação, atividade física, o que sucinta diversos conceitos. No entanto, o senso comum tem direcionado as definições no sentido individual, na busca de atitudes e hábitos pessoais conseguidos pelo esforço do sujeito. Nesse sentido, o que pode ser qualidade de vida a uma pessoa pode não ser a outra (PEREIRA et al, 2006).

Outra forma de definição encontra-se delimitada por área de abrangência. No campo social, por exemplo, o termo qualidade de vida tem um sentido multidisciplinar e implica na habilidade de efetuar uma composição cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera como padrão de bem-estar. Nesse sentido o bem estar é definido com base nos “conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural” (MINAYO, 2000, p. 10).

No campo da saúde o termo qualidade de vida refere-se a condição funcional do estado do indivíduo e sua disposição física adequada e fora dos perigos ou presença de condicionantes de doenças (ALMEIDA et al, 2012).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) qualidade de vida está relacionada a um conjunto de fatores que direciona a “percepção do indivíduo de sua posição no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupação” (OMS, 2014).

2.2.1 Conceitos de atividade de vida diária

As atividades da vida diária (AVDs) incluem todas as atividades da vida diária que têm valor, significado específico e propósito para cada pessoa. As ocupações se concentram na identidade e nas habilidades de cada pessoa e afetam como cada pessoa gasta seu tempo e toma decisões. As AVDs representam as habilidades que as pessoas geralmente precisam para viver como adultos independentes. A dificuldade em lidar com AVDs é particularmente aguda em crianças com SD.

As crianças com SD tem características forte e próprias que se tornam de fácil identificação, como a estatura que elas podem ser mais baixas que as crianças “normais”, hipotonia muscular que é onde a criança apresenta uma diminuição na força muscular do corpo, as mãos são pequenas e largas contendo apenas uma prega palmar e tendo uma

articulação extremamente flexível, costumam ter um rosto espaçoso e chato, os olhos afastados, apresentam uma protusão na língua podendo ser esboçada para fora da boca que tem um palato alto, a linguagem é mais tardia que o normal (SANTOS, 2015).

A cabeça apresenta uma braquicefalia, tem o diâmetro fronto-occipital menor, os cabelos são bem lisos, afinados e em poucas quantidades de fios, costumam ter orelhas pequenas, dessemelhantes e posicionadas abaixo do normal, o pescoço é curto e costuma ter um excesso de gordura como o tecido dérmico e adiposo, no pé se tem um espaço entre o primeiro e segundo dedo, outros problemas associados estão a dificuldade na visão como a catarata, audição que está relacionado a otite média se não tiver os devidos cuidados pode ocorrer a perda da audição, as infecções respiratórias são de grande prevalência na SD podendo levar a problemas mais severos como a pneumonia, outras características dessas crianças são que elas são excessivamente sonolentas, tem lentidão no desenvolver de reflexos que compromete a postura do corpo (COELHO, 2016).

A síndrome de Down (SD) é prontamente identificada no período imediato ao parto, devido às suas particularidades específicas, a notícia é comunicada aos pais logo nos primeiros dias de vida da criança. Há alguns anos, vem sendo cada vez mais constante a descoberta desse diagnóstico ainda no período gestacional, em consequência dos exames cada vez mais precisos e tecnológicos para a identificação da síndrome, o que traz abalo sobre toda a família (OLIVEIRA; LIMON, 2011).

A criança portadora da Síndrome de Down (SD) apresenta retardos na obtenção do desenvolvimento motor, tais como andar, falar, controlar os esfíncteres, além de apresentar deficiência intelectual (DI), que é uma menor capacidade de compreender, aprender e aplicar informações e tarefas novas, resultando em desafios educacionais e sociais a essa criança e toda a sua família.

Associadamente a essas particularidades, pessoas com SD apontam, regularmente, propensão para comorbidades patogênicas, como cardiopatia congênita, doença gastrointestinal, hipotireoidismo e problemas respiratórios, o que faz com que a criança com SD requeira de mais atenção e cautela do que aquela com desenvolvimento típico (DT) (ROOKE, 2019).

Como as crianças com SD tendem a nascer prematuras e conseqüentemente menores e abaixo do peso. É de suma importância que estas crianças sejam acompanhadas e avaliadas de forma individual, através das curvas de crescimento específicas para esta população. A

avaliação antropométrica do estado nutricional pretende discernir se há presença de disfunções nutricionais, e propiciar uma intervenção nutricional adequada de modo a auxiliar na recuperação e/ou manutenção da saúde do indivíduo.

Esses indivíduos precisam ter uma dieta saudável, adequada às suas condições clínicas, não excluindo o fato do fortalecimento de hábitos de vida saudáveis. É importante evidenciar que não há recomendações nutricionais específicas para eles, pois indivíduos com Down necessitam de calorias iguais aos indivíduos sem a síndrome (QUEIROZ; DE SANTADA; SILVA et al.,2016).

2.2.2 Os tratamentos para a melhoria das AVDs de crianças com SD

Um dos principais objetivos dos programas educativos para pessoas com SD deve ser o desenvolvimento de habilidades funcionais adequadas à sua idade cronológica para suprir suas necessidades no ambiente em que vivem. O homem é um complexo biológico, fisiológico e social e dentro de sua capacidade funcional, uma série ilimitada de eventos, essas habilidades funcionais podem ser avaliadas para avaliar o cotidiano de pessoas com deficiência intelectual.

Há uma preocupação em desenvolver diferentes técnicas para as pessoas com SD para conviverem e se engajarem em atividades da vida diária. No entanto, tais tentativas tornam-se inválidas e ineficazes se as oportunidades não forem oferecidas no ambiente em que vivem.

A interação laboral de pessoas com SD já é uma nova realidade na vida desses indivíduos. No entanto, considera-se que é preciso ter cuidado para que o mercado competitivo não feche as portas dessa interação, criando barreiras em relação ao trabalho e também que as características e potencialidades dessas pessoas sejam privilegiadas.

Na análise de o papel da sociedade em relação às pessoas com deficiência está atualmente procurando de alguma forma uma adaptação do indivíduo às relações de produção, ou seja: é evidente que em nossas sociedades todos aqueles que são impedidos de se tornarem homens produtivos enfrentam graves limitações batem para se tornarem homens sociais.

O trabalho é uma característica da vida adulta para todas as pessoas, deficientes ou não. Todos se esforçam para alcançar um nível de trabalho socialmente aceitável e um salário que lhes permita viver bem. É difícil entender a situação de uma pessoa com SD que se encontra em uma instituição para deficientes, cercada de outras pessoas com deficiência, sem oportunidade de trabalho.

Dar oportunidade de trabalho a essa pessoa não significa apenas a salário recebido, mas também o reconhecimento de seu valor social pela família e pela sociedade em que vivem. Por isso, trabalhar para uma pessoa com SD permitirá que ela tome decisões, transforme-a em uma pessoa ativa, valorize sua situação econômica e, de certa forma, permita que ela consiga o que deseja e mais segurança e responsabilidade.

2.3 O processo de inclusão de alunos com Síndrome de Down nas escolas

É necessário que as instituições de ensino estabeleçam estrutura física adequada com equipamentos que atendam às necessidades dos alunos com e sem deficiência para que haja inclusão escolar significativa, adotando assim práticas adequadas às limitações desses indivíduos. Havia uma exclusão com essas crianças, logo elas preferiam passar a maioria do tempo de sua vida sem contato com outras crianças (ALMEIDA et al, 2012).

Contudo essa exclusão já se iniciava em casa pois os pais de crianças que não tinham filhos com SD não deixa que aproximem de crianças com SD. A escola é um meio altamente importante na vida do ser humano, independentemente de sua dificuldade pois ensina a aprender e tem informações necessárias para nossas vidas, pois é basicamente onde se inicia o caráter social e cognitivo, e que é essencial que professores, pais e alunos aprendam a lidar com as diferenças e dificuldades encontradas na deficiência (ROMERO, 2014).

Há uma diferença entre educação especial e educação exclusiva ainda que uma complete a outra, porém na educação especial, a sala de aula é preparada unicamente para alunos com necessidades especiais, já na educação inclusiva, a instituição e os professores devem integrar os alunos com necessidades especiais à turma, perceber suas dificuldades e limitações, fazendo assim uma prática pedagógica coletiva eficaz, reconhecendo suas capacidades e facilitando sua dificuldade (SOUZA et al., 2015).

Muitas vezes o professor precisa de ajuda por medo de perder controle da sala e não ter resposta significativas para restringir a criança, faltando assim ter mais envolvimento. Por tanto o professor pode fazer buscas de pesquisas para manifestar que é possível lidar com algum tipo de deficiência (SGARBI, 2018)

Segundo Marcondes (2014) para que as crianças com SD consigam uma comunicação com os vocabulários e a pronúncia adequadas das palavras, é necessário que haja uma alfabetização eficiente. Sendo assim deve ser feita intervenção educativa que reduzam as dificuldades encontradas, pretendendo indicar quais as formas adequadas de leitura e escrita usadas por pessoas com SD em instituições educativas.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, do tipo transversal e abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa é uma metodologia de caráter exploratório.

Pesquisa qualitativa é uma abordagem de pesquisa que estuda aspectos subjetivos de fenômenos sociais e do comportamento humano. Os objetos de uma pesquisa qualitativa são fenômenos que ocorrem em determinado tempo, local e cultura (GIL, 2010).

3.2 Descritores

Intrinsecamente relacionada à fase anterior, a busca em base de dados deve ser ampla e diversificada, contemplando a procura em bases eletrônicas, busca manual em periódicos, as referências descritas nos estudos selecionados, o contato com pesquisadores e a utilização de material não-publicado (LAKATOS, 2003).

Foram usadas as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca na literatura foi realizada por meio do cruzamento das palavras-chave: Síndrome de Down; educação física escolar; qualidade de vida.

3.3 Período e local da pesquisa

A pesquisa ocorreu entre março de 2022 a abril de 2022 nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

3.4. Critérios de Inclusão/Exclusão

Os critérios de inclusão utilizados foram artigos científicos originais, disponíveis online, publicados na íntegra de 2018 a 2022, com estudo realizado em português que respondiam a pergunta norteadora.

Como critérios de exclusão, foram considerados: títulos que não condizem com os descritores; artigos que não respondem à questão norteadora, texto sem elemento relevante ao escopo do estudo, além daqueles encontrados em duplicidade na pesquisa.

3.4.1 Amostra

A seleção dos artigos deu-se de acordo com os critérios de inclusão e exclusão e está demonstrada na figura abaixo onde inicialmente foram encontrados 17900 artigos, quando foi

utilizado o primeiro filtro com relação ao tempo de publicação (entre 2017 e 2022), restaram 95000 artigos, o último filtro foram os que respondiam a pergunta norteadora do trabalho, sendo utilizados 4 estudos.

Os estudos estão listados no quadro que se segue:

Quadro 01. Resumo dos estudos utilizados nessa pesquisa.

Ano	Autor	Título	Base de dados
2018	Silva e Soares	Inclusão escolar para crianças com Síndrome de Down	SCIELO
2018	Sousa e Nascimento	A inclusão escolar e o aluno com Síndrome de Down: as adaptações curriculares e a avaliação da aprendizagem.	SCIELO
2019	Costa	Inclusão escolar: os processos de escolarização de alunos com Síndrome de Down;	LILICS
2020	Sousa et al.	Inclusão escolar de crianças com Síndrome de Down na educação infantil	LILICS

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

3.5 Coleta de dados

Foram usadas as bases de dados em português do SCIELO e LILACS. O procedimento metodológico da pesquisa está fundamentado no rigor científico, tendo em Lakatos (2003; p. 45) o referencial ao afirmar que a pesquisa é um “procedimento reflexivo sistemático, controlado e crítico, que permite descobrir novos fatos ou dados, relações ou leis, em qualquer campo do conhecimento”.

3.6 Análise dos dados

Análoga à análise dos dados das pesquisas convencionais, esta fase demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo. A técnica utilizada para o levantamento de dados foi realizada pelo método de análise de conteúdo, que se constitui em um conjunto de técnicas utilizadas na análise de dados qualitativos (GIL, 2010).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde não é apenas ausência de doença, mas um estado de completo bem-estar físico, mental e social. No entanto, afirmam tratar-se de uma definição irrealista, ultrapassada e tendenciosa, e ainda propõem uma nova definição que considera a saúde como um estado de harmonia adequada entre o sujeito e sua própria realidade (MACIEL, 2010).

Qualidade de vida é um conceito pessoal e difícil de quantificar, cujas definições variam de acordo com os interesses do indivíduo, seu grupo cultural e seus próprios valores. A educação física ocupa um papel muito importante, pois é capaz de estruturar o ambiente adequado para a criança, proporciona experiência e torna-se uma grande auxiliadora e promotora do desenvolvimento, ou seja, desempenha um papel fundamental no desenvolvimento global, pois todo o seu trabalho é realizado movimentos para fora. (LEMOS, 2009, p. 8).

Sabemos que a atividade física é de suma importância para a manutenção da qualidade de vida, saúde e prevenção de doenças. A atividade física para pessoas com Síndrome de Down deve ser adaptada às suas características e principalmente às suas necessidades. Os benefícios cerebrais da atividade física incluem bem-estar, melhora da autoestima, redução dos sintomas de depressão e ansiedade e melhora do controle do apetite. Esses benefícios estão relacionados à liberação de endorfinas, uma substância que o cérebro produz e que faz o ser humano se sentir feliz. O exercício também reduz a incidência de gripes, resfriados e infecções respiratórias em geral (CERIASARA, 2002, p. 12).

A atividade física estimula a produção de alguns aminoácidos (blocos de construção de proteínas) que melhoram o efeito protetor do sistema imunológico. A melhora na capacidade pulmonar é acompanhada por um aumento na capacidade de utilização de oxigênio, pois o exercício aumenta a rede de pequenos vasos que irrigam os sacos pulmonares (estruturas de troca gasosa), melhorando assim o uso de oxigênio pelos pulmões. Dessa forma, a respiração se torna mais eficiente (GORCZEVSKI, 2015, p. 10).

Quanto ao sistema musculoesquelético, que fortalece a massa muscular e aumenta a flexibilidade, pois a atividade estimula o desenvolvimento das fibras musculares que compõem os diferentes músculos dos corpos que têm de se adaptar aos estímulos que lhes são dados e assim melhorar as suas capacidades. E no sistema esquelético, reduz o risco de osteoporose (ossos fracos) e fraturas na velhice porque estimula a proliferação dos chamados

osteoblastos (células que contribuem para o crescimento do tecido ósseo) e melhora a absorção de cálcio pelas células (NETO, 2002).

Sob o tema da inclusão escolar de crianças com Síndrome de Down, de Silva et al. (2018) resulta no despreparo dos professores, o que reforça a hipótese de que são necessárias melhorias nas escolas em termos de profissionais para se tornarem totalmente inclusivas.

No trabalho de Sousa e Nascimento (2018), discute-se o tema inclusão escolar e alunos com Síndrome de Down: ajustes curriculares e avaliação da aprendizagem. Os resultados obtidos foram que alguns professores realizam adequações enquanto outros não, além disso, os alunos são avaliados de forma diferenciada, levando a concluir que há avanços e retrocessos que exigem ações mais sensíveis às situações do contexto escolar, o currículo deve ser adaptado em relação às pessoas com Síndrome de Down.

Muitos professores não conseguem desenvolver atividades pedagógicas com essas crianças porque elas têm necessidades mais importantes, como higiene, alimentação, conforto e interação social.

Costa (2019) sobre o tema da inclusão escolar: Os processos escolares dos alunos com Síndrome de Down fazem com que as maiores dificuldades estejam na falta de formação adequada dos professores e na precária gama de apoios e serviços oferecidos pela escola. Isso reforça a tese de que não há homogeneidade na formação dos professores no que diz respeito à inclusão social, principalmente nas escolas públicas e rurais.

O maior desafio que a escola, diante da determinação legal para receber alunos com necessidades educacionais especiais, não está preparada em termos de recursos humanos e infra-estrutura. Em geral, os professores não estão capacitados para lidar com as diferenças. Podem ficar em pânico, diante de um aluno com necessidades educacionais especiais, ou simplesmente tolerá-lo, desde que ele permaneça em sala de aula como um mero figurante.

O artigo de Sousa et al. (2020), sob o tema Inclusão escolar de crianças com Síndrome de Down na educação infantil, concluíram que a inclusão está acontecendo, ainda que lentamente, o que traz pontos positivos para esses alunos. Esse fato reforça a hipótese de que as leis criadas nos últimos anos, juntamente com a discussão do tema e a adoção de medidas efetivas, têm sido de grande importância para a inclusão de alunos com Síndrome de Down.

A inclusão da criança com Síndrome de Down no âmbito escolar é de grande importância para a educação, pois é um direito garantido a todos por Lei, sem diferenciação de cor, etnia, religião ou qualquer tipo de necessidade especial.

No estudo de Sousa et al. (2020), mostrou que a cada dia vem acontecendo mesmo que de forma lenta a inclusão dos alunos com síndrome de Down e que as dificuldades estão ficando esquecidas no passado possibilitando assim o aprendizado desse aluno.

É ideal uma estimulação precoce, na qual, devido à grande plasticidade neuronal nos três primeiros anos de vida, seja possível modificar o curso do desenvolvimento individual e constituir a base para um desenvolvimento harmonioso. A incidência de SD em nascidos vivos é de 1 por 600/800 nascidos, com média de 8.000 novos casos por ano no Brasil. Segundo dados coletados pelo IBGE, com base no censo de estatísticas mundiais semelhantes (CESARINO, 2012, p. 13). A expectativa média de vida das pessoas com SD, que era de apenas 9 anos em 1920, hoje é de 56 anos nos países desenvolvidos. De acordo com pesquisa realizada por Marques e Nahas, 2003, a participação em atividades em ambientes especiais resultou na melhoria da comunicação e socialização do paciente com SD em suas relações cotidianas e criou uma nova perspectiva na interação com os outros (PONTES, 2003).

Devido às características das atividades recreativas e ao baixo nível de AF, observou-se que as famílias não percebem a importância da AF tanto para si quanto para as pessoas com SD, não enxergam a possibilidade de viverem de forma mais saudável e com mais qualidade o que lhes permite realizar suas atividades diárias de forma mais eficaz (SOUSA; SIQUEIRA, 2003).

Segundo Velada et al., (2011), embora a participação de pessoas com deficiência na prática esportiva seja muito recente, é possível perceber os benefícios biopsicossociais que essa prática educativa oferece a essas pessoas. O programa especial de educação física para pessoas com Síndrome de Down propõe uma relação direta entre atividades motoras e sociais, oferece oportunidades de novas experiências em diferentes ambientes, utiliza jogos e brincadeiras como mediadores para a compreensão de regras sociais e culturais e permite vivenciar o que é ou não é aceito na vida social (MAGALÃES et al., 2007).

Em relação ao trabalho psicomotor, destacam-se os seguintes aspectos: equilíbrio, coordenação de movimentos, estruturação do esquema corporal, orientação espacial e propriocepção, ritmo, sensibilidade, hábitos posturais e exercícios respiratórios. Todos esses

aspectos precisam ser tratados dentro de atividades que são de interesse fundamental para a criança. A utilização de jogos e brincadeiras com regras é essencial para que a criança tenha uma participação proveitosa e prazerosa no trabalho de estimulação e conseqüentemente um melhor desempenho (SILVA, 2005).

No decorrer deste trabalho, demonstramos que a educação física não se limita em sua eficácia, possui características educacionais e sociais e tem muito a oferecer às pessoas com diferentes tipos de deficiência nas mais diversas formas de atividade. Certamente, é capaz de promover a integração social de pessoas com deficiência e estimular seu interesse por esportes e atividades físicas. Por isso, tem um papel importante ao estruturar um ambiente facilitador e adequado para o indivíduo e proporcionar experiências pode ser um grande auxiliar de sua área de desenvolvimento. A educação física hoje deve ajudar no desenvolvimento desses alunos, dando-lhes oportunidade de lazer, prazer e principalmente bem-estar físico e social. capacidade de desenvolvimento.

A atividade física é uma importante medida de prevenção de doenças e bem-estar biopsicossocial. Por meio da educação física, espera-se que os alunos sejam capazes de descobrir seu potencial físico e cognitivo e participar da sociedade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que os objetivos dessa pesquisa foram alcançados onde foi possível identificar com base na literatura da área a influência da Educação Física Escolar na qualidade de vida em alunos com Síndrome de Down (SD).

Os profissionais responsáveis por trabalhar com pessoas com Síndrome de Down devem cuidar constantemente da preparação para esse momento tão delicado da vida do casal, para que seja menos traumático para a família e tenha mais chances de superar essa fase e contribuir com mais tranquilidade para o pleno desenvolvimento da criança.

Sentimentos comuns dos pais foram desorientação, choque, perda de uma situação idealizada e medo do futuro, principalmente devido à desinformação sobre o quadro clínico da criança. Portanto, após receber a notícia e o diagnóstico, é necessário que os pais tenham a oportunidade de esclarecer suas dúvidas e obter explicações sobre a condição de seu filho, aliado ao apoio psicológico para superar os sentimentos negativos que estão presentes e podem dificultar relações posteriores entre pais e filhos.

Esse apoio envolve o contato com uma equipe interdisciplinar, que também devem estar dispostos a lidar com as angústias e ansiedades que cercam a nova realidade familiar. É necessário, portanto, pensar em medidas para intervir na formação desses profissionais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. F. A. de et al. Educação nutricional e qualidade de vida para portadores de síndrome de DOWN (SD). **Fiep Bulletin**: Special Edition - ARTICLE I, Ponta Grossa – PR, v. 85, p.01-06, 2015.

ALMEIDA, M.A.B., et al. **Qualidade de vida**: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa . SP: Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH/USP), 2012.

BORBA, Â. M. **O brincar como um modo de ser e estar no mundo**. In: BEAUCHAMP, Jeanete; RANGEL, Sandra Denise; NASCIMENTO, Aricélia Ribeiro do. Ensino Fundamental de nove anos: Orientações para a inclusão da criança de seis anos de idade. 2ª ed. Brasília: MEC/SEB, 2007.

BRAVO-VALENZUELA, N. J. M.; PASSARELLI, M. L. B.; COATES, M. V. Curvas de crescimento pômbero-estatural em crianças com Síndrome de Down: uma revisão sistemática: Growth charts in children with Down syndrome: a systematic review. **Revista Paulista de Pediatria**: Artigo de Revisão, São Paulo, Brasil, v. 29, n. 2, p.161-169, jun. 2011.

CARVALHO, G. de et al. O processo de alfabetização do aluno com Síndrome de Down na escola inclusiva nos anos iniciais do ensino fundamental. **Revista Eletrônica do Curso de Pedagogia das Faculdades Opet**: Ensaio Pedagógico, Paraná, p.01-18, dez. 2015.

CERISARA, A.B. **Em Debate a Formação do Professor do Ensino Infantil**. Mesa Redonda. MEN/NEEDOA6/UFSC. II Encontro Nacional das Unidades Universitárias Federais de Educação Infantil. (NDI) Núcleo de Desenvolvimento Infantil e Núcleo de Estudos de Educação de 0 a 6 anos, da Universidade de Santa Catarina. Florianópolis, p. 38-45, 2002.

CESARINO, F.N. Poder estrutural e sua utilização pelas corporações como ferramenta de dominação do mundo globalizado. **Revista Ciências Sociais em Perspectiva**, vol. 11, n. 20. Cascavel: Unioeste, 2012.

COSTA, F. M. M. **A inclusão do aluno com Síndrome de Down no ensino regular e a relação professor e família no processo educacional**. 44 f. TCC (Graduação em Pedagogia) - Faculdade Alfredo Nasser, Aparecida de Goiânia, 2010.

COSTA, Vaniele Barbosa da. Inclusão escolar: os processos de escolarização de alunos com Síndrome de Down. **Revista Caparaó**, V. 1, n. 1, 2019.

DUARTE, E.; KOPROSK, A.; COSTA, G. M. T. da. Crianças com Síndrome de Down: desafios e propostas significativas no processo de alfabetização. **Revista de Educação do Ideau**, Alto Uruguai, v. 10, n. 21, p.01-16, jul. 2015.

DUARTE, E.; KOPROSK, A.; COSTA, G. M. T. da. Crianças com Síndrome de Down: desafios e propostas significativas no processo de alfabetização. **Revista de Educação do Ideau**, Alto Uruguai, v. 10, n. 21, p.01-16, jul. 2015.

FONSECA, M.L.S., **Adaptação Escolar; Como viver este momento**. UEL, UFCG. III Encontro Nacional das Unidades Universitárias de Educação Infantil. UAC, Secretaria de assuntos Comunitários da Universidade Federal de São Carlos, 2003.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GORCZEWSKI, Clovis (Org). **Direitos Humanos e Participação Política**. v. 6. Porto Alegre: Imprensa Livre, 2015.

LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**, Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. - 5. ed. - São Paulo: Atlas 2003.

LEMOS, S.A. **Nepomuceno. Linguagem e infância: a Literatura Infantil no processo de desenvolvimento da criança pequena**. Revista Científica Aprender, Varginha, n.3, set/2009.

MACIEL, Rildo Cosson. **O espaço da literatura na sala de aula**. In: APARECIDA PAIVA, Francisca; MACIEL, Rildo Cosson. (Coord.). **Literatura: ensino fundamental**. Brasília: Ministério da Educação. Brasília, 2010.

MAGALHÃES, J.S; KOBAL, M.C; GODOY, R.P. **Educação Física Na Educação Infantil: Uma Parceria Necessária**. Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte – PUC Campinas - Brasil -2007.

MARCONDES, A. J. **Alfabetização na Síndrome de Down: um estudo dos métodos aplicados**. 20f. TCC (Graduação em Pedagogia) - Universidade Estadual de Maringá, 2014.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de Vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**. RJ, v. 5, n.1, p. 7-18, 2000.

NETO, F.R. **Manual de avaliação motora**. Porto Alegre: Artmed; 2002.

NUNES, A. M. et al. Diagnóstico nutricional de crianças e adolescentes com Síndrome de Down em Teresina - PI. **Revista Interdisciplinar**: Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina - PI, v. 9, n. 4, p.20-27, dez. 2016.

OLIVEIRA, Emília de Faria; LIMONGI, Suely Cecilia Olivan. Qualidade de vida de pais/cuidadores de crianças e adolescentes com Síndrome de Down. **J. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo , v. 23, n. 4, p. 321-327, Dec. 2011.

PEREIRA, Daniela de Almeida; et al. Insegurança Alimentar em Região de Alta Vulnerabilidade Social da Cidade de São Paulo. **Revista Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, V. 13, N. (2), P. 34-42, 2006.

PIRES, C.L.S.; VIEIRA, D.G. **Perfil Nutricional de Crianças e Adolescentes com Síndrome de Down de uma cidade do interior do Paraná [trabalho de conclusão de curso]**. Guarapuava (PR): Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO); 2011.

PONTES, G.M.D. **Vivências teatrais na escola infantil. NEI (Núcleo de Educação Infantil), III Encontro Nacional das Unidades Universitárias de Educação Infantil.** UAC, Secretaria de assuntos Comunitários da Universidade Federal de São Carlos, 2003.

QUEIROZ, M. F. de et al. Perfil nutricional de portadores de Síndrome de Down no agreste de Pernambuco. **Nutrición Clínica: Dietética Hospitalaria**, Pernambuco, v. 3, n. 36, p.122-129, 07 jun. 2016.

ROIESKI, V. M. et al. avaliação do perfil nutricional de adolescentes com Síndrome de Down: pressuposto epistemológico para um aconselhamento nutricional com enfoque na ergomotricidade. **Revista Amazônia Science & Health.**, Pará, v. 2, n. 2, p.21-28, 10 abr. 2014.

ROMERO, T. S. **Os processos de ensino e aprendizagem do aluno com Síndrome de Down: um estudo no noroeste do Paraná.** 32f. Monografia (Especialização Em Educação – Métodos e Técnicas de Ensino) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Londrina, 2014.

ROOKE, Mayse Itagiba et al . Funcionamento familiar e rede social de apoio: famílias com crianças com Síndrome de Down. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte , v. 12, n. 1, p. 142-158, jun. 2019.

SANTOS, G.G.; SOUZA, J.B.; ELIAS, B.C. Avaliação antropométrica e frequência alimentar em portadores de Síndrome de Down. **Ensaio e Ciência Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde** 2011; 5(3).

SANTOS, José Renato Campanelli Ferreira dos. **Correlação entre perfil antropométrico, função respiratória e características do sono em crianças e jovens com Síndrome de Down.** 2015. 129 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2015

SGARBI, F. et al. Alta concomitância de doenças autoimunes em um paciente com Síndrome de Down. **Arquivos de asma, alergia e imunologia**, São paulo, v. 2, n. 1, p. 144-147, dez./mar. 2018.

SGARBI, F. et al. Alta concomitância de doenças autoimunes em um paciente com Síndrome de Down. **Arquivos de asma, alergia e imunologia**, São paulo, v. 2, n. 1, p. 144-147, dez./mar. 2018.

SILVA, Franciely Oliveira da; NASCIMENTO, Hércia Campelo do; SOARES, Miguel Henrique. Inclusão escolar para crianças com Síndrome de Down. **Espírito Santo**, 2018.

SILVA, T.T., **Identidade e diferença: a perspectiva dos Estudos Culturais.** 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

SOUZA, Marciana Vieira de. SILVA, Izabel Rodrigues da. SILVA, Rafael Soares. Inclusão escolar de crianças com Síndrome de Down na educação infantil. **Revista Amor Mundi**, v. 1, n. 3. Santo Ângelo, 2020.

SOUZA, Neide Maria Fernandes Rodrigues; NASCIMENTO, Deisiane Aviz. A inclusão escolar e o aluno com Síndrome de Down: as adaptações curriculares e a avaliação da aprendizagem. **Revista educação & Formação**, V. 3, n. 9. Fortaleza, 2018.

SOUZA, A.B.G.; SIQUEIRA, C.N. **Avaliação do desenvolvimento de um grupo de crianças assistidas em creches, utilizando o Teste de Triagem de Denver II.** Rev Cient Profiss Enferm 2003; 2: 96-103.

SOUZA, C. V O. et al. O processo de inclusão do portador da Síndrome de Down na rede regular de ensino. **Revista Bionorte**, Teresópolis, v. 4, n. 1, p.76-85, fev. 2015.

VELEDA, A.A.; SOARES, M.C.; CÉZAR-VAZ, M.R. **Fatores associados ao atraso no desenvolvimento em crianças, Rio Grande do Sul, Brasil.** Rev. Gaúcha Enferm, vol 32(1), p. 79-85, 2011.

WHO, World Health Organization. **A universal truth: no health without workforce.** Geneva: World Health Organization, 2014.