



# PSICOLOGIA E GENÉTICA HUMANA: OS DESAFIOS PARA O PSICÓLOGO

---

RÔMULO TERMINELIS DA SILVA

  
epitaya  
Editora

Rômulo Terminelis da Silva  
Organizador

PSICOLOGIA E GENÉTICA HUMANA: OS  
DESAFIOS PARA O PSICÓLOGO

1ª Edição



Rio de Janeiro – RJ  
2023

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

P974      Psicologia e genética humana [livro eletrônico]: os desafios para o psicólogo / Organizador Rômulo Terminelis da Silva. – Rio de Janeiro, RJ: Epitaya, 2023.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-87809-69-4

1. Psicologia. 2. Genética humana. 3. Ciências da saúde. I. Silva, Rômulo Terminelis da.

CDD573.21

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Epitaya Propriedade Intelectual Editora Ltda  
Rio de Janeiro / RJ  
contato@epitaya.com.br  
<http://www.epitaya.com.br>

  
epitaya  
Editora

Rômulo Terminelis da Silva  
Organizador

PSICOLOGIA E GENÉTICA HUMANA: OS  
DESAFIOS PARA O PSICÓLOGO



Rio de Janeiro – RJ  
2023

## **CONSELHO EDITORIAL**

EDITOR RESPONSÁVEL	Bruno Matos de Farias
ASSESSORIA EDITORIAL	Helena Portes Sava de Farias
ASSISTENTE EDITORIAL	Milene Cordeiro de Farias
MARKETING / DESIGN	Gercton Bernardo Coitinho
DIAGRAMAÇÃO/ CAPA	Bruno Matos de Farias
REVISÃO	Autores

---

## **COMITÊ CIENTÍFICO**

PESQUISADORES	Profa. Kátia Eliane Santos Avelar
	Profa. Fabiana Ferreira Koopmans
	Profa. Maria Lelita Xavier
	Profa. Eluana Borges Leitão de Figueiredo
	Profa. Maria Regina da Silva Pinheiro
	Profa. Cleide Gonçalo Rufino
	Profa. Roberta Kele Ribeiro Ferreira
	Profa. Pauline Balabuch
	Prof. Thiago de Freitas França
	Prof. Daniel da Silva Granadeiro

## APRESENTAÇÃO

À medida que grandes descobertas são feitas no campo biomédico, novos desafios surgem constantemente no campo da psicologia e **Genética Humana e os desafios para o psicólogo**. Priorizam-se aqueles resultantes de informações genéticas complexas e seus efeitos psicossociais, como a predisposição a certas doenças e a possibilidade de seu tratamento.

Percebe-se que houve uma explosão na Genética Humana nos últimos anos, principalmente devido ao florescimento do Projeto Genoma Humano. Notícias sobre a identificação de genes causadores de doenças, inclusive degenerativas, são quase diárias. De acordo com Otto, P.G., Otto, P.A. & Frota-Pessoa (2000), está em pleno desenvolvimento um novo campo científico denominado "Genômica Estrutural", que revela essas informações sobre os genes e pode até gerar aplicações práticas imprevisíveis na medicina e na psicologia.

Pautado por essa realidade a Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas - Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN, possibilitou essa investigação possibilitando ensino, pesquisa e extensão. Essa pesquisa possibilitou na escolha de um método mais apropriado, assim como no conhecimento das variáveis de pesquisas e na autenticidade da investigação científica. Conforme o Dr. Rômulo Terminus da Silva (2022, p.05) na explicação do passo a passo de construção do TCC monografia, a pesquisa deve seguir as seguintes orientações (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de Janeiro de 2022):

Tendo-se, para tanto, a este ponto que a pesquisa bibliográfica e abordagem qualitativa é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer

uma revisão bibliográfica do tema apontado. Essa pesquisa auxilia na escolha de um método mais apropriado, assim como num conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa.

Por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Entendo que esta linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por ora. Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo. Havendo ainda notoriamente várias vertentes e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundados.

Os psicólogos são incentivados a participar desses avanços, especialmente no que diz respeito a ajudar as pessoas a identificar suas condições genéticas e usar intervenções preventivas e reabilitação aplicáveis. Quando é detectado um quadro clínico grave de natureza genética e com elevada probabilidade de recorrência, são esperadas alterações emocionais não só na pessoa afetada, mas também no seu núcleo familiar. O psicólogo terá um papel importante em tais circunstâncias para orientar o paciente e a família para superar as frustrações que surgiram (Lerman, 1998).

São casos de distrofias musculares progressivas, tipo Duchenne (DMD) de herança recessiva ligada ao cromossomo X, que podem revelar a presença de membros afetados na família. É estudado o alto risco de recorrência de acordo com diferentes tipos de distrofia e ocorrência familiar (Otto, P.G., Otto, P.A. & Frota Pessoa 2000). No entanto, a síndrome do X frágil, que causa deficiência mental grave, requer ainda mais intervenção psicológica para detectar um risco maior de recorrência do que a distrofia em familiares com um membro afetado. São genes dominantes e felizmente com penetrância incompleta, conforme confirmado pelos geneticistas citados acima. Nestes casos, o aconselhamento genético é necessário para todo o

grupo familiar, o que causa um forte estado de estresse em seus componentes e conseqüentes dificuldades em assumir o problema com consciência e objetividade.

Os progressos alcançados nesta área da ciência genética levaram a novas e surpreendentes abordagens na medicina e na psicologia. Mais informações sobre a natureza hereditária de uma ampla gama de doenças são esperadas nas próximas décadas (JUENGST, 1995). Segundo especialistas da área, Evans & Reffing (1999), essas conquistas serão mais integradas interdisciplinarmente, e os avanços no tratamento permitirão a interação entre os genes e entre eles e o meio ambiente. Contribuirão, assim, para o conhecimento das causas dos distúrbios, incluindo os mais comuns, que afetam grande parte da nossa população.

O projeto de Jornada científica de pesquisa do Núcleo de pesquisas FACETEN: grupos e projetos de pesquisas, tem por objetivo promover pesquisa e conhecimento em Psicologia, a partir da articulação entre as Doenças Cromossômicas. Com características metodológicas próprias, promoverá pesquisa acerca das Doenças Cromossômicas, enfatizando a dimensão da saúde humana e as funções impactantes na vida neurológica da pessoa.

**O Programa propõe analisar a pesquisa e conhecimento em Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia sobre as Doenças Cromossômicas Síndrome de Down (trissomia 21); Síndrome de Rett e Síndrome de Turner, no desenvolvimento das linhas de pesquisas, dos grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas podem contribuir para o aprendizado e a construção dos artigos científicos.**

Durante muito tempo, acreditou-se que as pessoas com deficiência intelectual eram seres amaldiçoados, e essa deficiência era vista como um castigo. A história relata que, ao longo dos anos, essas pessoas foram exterminadas ou afastadas do convívio com a sociedade, abandonadas à própria sorte, pois eram vistas como fardos pesados e inúteis, sem capacidade para estudar, trabalhar, sem qualquer aptidão para participar da vida em sociedade.

Tanto a influência cultural, a própria religião, ao catequizar que o



homem é a imagem e semelhança de Deus, dissemina a ideia da perfeição humana física e mental. Como os deficientes não se encaixavam nessa descrição pré-concebida de Deus, eram colocados à margem da sociedade. Outro aspecto desse comportamento para com os deficientes era o consenso de que essa concepção de “incapacitado, deficiente, inválido” tratava-se de uma condição permanente, o que ocasionou a total omissão da sociedade com relação a essas pessoas, seus direitos e suas necessidades (ACCORSI, 2016).

Desde a antiguidade e ao longo dos tempos, a postura das sociedades com relação às pessoas com necessidades especiais foi se modificando de acordo, muitas vezes, com a cultura, as crenças, fatores econômicos, políticos e sociais. Por um longo período, talvez a melhor palavra para caracterizar a relação da sociedade com a pessoa com necessidades especiais seria exclusão (SONZA, 2013, apud ACCORSI, 2016 p. 26).

No entanto, em meados do século XVI, as pessoas com deficiência intelectual passaram a receber cuidados, contudo, foi estabelecida a crença de que, no que se refere à sua educação, só precisavam ter acesso a aprendizagens relacionadas a atividades da vida diária - como o autocuidado e a segurança -, desenvolvendo poucas habilidades sociais, de lazer e de trabalho supervisionado, sendo que ainda permaneciam isolados, pois a família temia que fossem rejeitados.

As Síndromes Genéticas definem-se por doença genética qualquer alteração do patrimônio genético. Abrangendo todas as alterações gênicas presentes no indivíduo que podem ser transmitidas a gerações futuras, bem como o aumento ou diminuição da quantidade de DNA, seja através de cromossomos inteiros ou por frações dos mesmos, através de deleções, duplicações ou ainda, translocações não equilibradas.

No que concerne à Psicologia, os profissionais desse campo são chamados a acompanhar esses progressos mediante conhecimento especializado para poderem interpretar os resultados da avaliação genética e suas implicações, assim como possuírem claro entendimento dos princípios

e normas éticas relacionados com a privacidade pertinente. Devem também conhecer quando e como sugerir o aconselhamento genético aos pacientes, como explicar-lhes em que consiste e como ajudá-los a compreender as informações hereditárias que lhes são transmitidas e suas consequências.

**Boa leitura!**

**Prof. Dr. Rômulo Terminelis da Silva, Ph.D.**

Psicólogo; Pedagogo;

Pós-graduado em Psicopedagogia Institucional e Clínico;

Pós-graduado em Neuropsicologia;

Pós-graduado em Neurociências Aplicada a Aprendizagem;

Pós-graduado em Terapia Cognitivo Comportamental;

Pós-graduado em Metodologia Científica, Normas Técnicas e Orientação  
para Trabalhos Acadêmicos;

Mestre em educação - Universidade Católica Dom Bosco-UCDB; Doutorado  
em Educação - Universidade Católica Dom Bosco-UCDB; Pós-Doutorado  
em educação - Universidade Católica Dom Bosco-UCDB.

Doutor em Psicologia da Saúde - UNIVERSITÉ DES SCIENCES DE  
L'HOMME DE PARIS (ULSHP) Ph.D.

Atualmente como Pesquisador e Orientador Credenciado da UNIVERSITÉ  
DES SCIENCES DE L'HOMME DE PARIS (ULSHP) no curso de Mestrado e  
Doutorado em Educação para o Brasil.

## SUMÁRIO

*Capítulo 1..... 13*

A DIFICULDADE NO DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE TURNER E SUAS  
IMPLICAÇÕES NA VIDA DO PACIENTE E FAMÍLIA: UMA COSMOVISÃO  
DAS ACADÊMICAS DE PSICOLOGIA DA FACETEN

*Ana Beatriz Silva; Bruna Pereira Barros pascoal; Cíntia Santana; Jacira  
Barreto da Silva Stone; Luciana Farias Silva; Nara Rosele Santos Pinheiro;  
Silvana Lima Govêa*

*Capítulo 2.....26*

DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES COGNITIVAS, AFETIVAS E  
MOTORAS EM CRIANÇAS DE ATÉ 5 ANOS PORTADORAS DE  
SÍNDROME DE DOWN

*Jonas de Almeida Oliveira; Mônica Cristina dos Santos Rangel; Irineide  
Maciel Barbosa; Rômulo Terminelis da Silva*

*Capítulo 3.....42*

O DIAGNÓSTICO E OS CUIDADOS DOS PAIS COM A SÍNDROME DE  
DOWN NA VISÃO DE PESQUISA DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE  
PSICOLOGIA

*Raiane da Silva; Thiago Rodrigues Garcia; Rômulo Terminelis da Silva*

*Capítulo 4.....53*

POLÍTICAS DE ATENDIMENTO PARA PESSOAS PORTADORES DA SÍNDROME DE RET NA REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE BOA VISTA – RR: UMA INVESTIGAÇÃO DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE PSICOLOGIA

*Adriana Silva Mourão Simão; Karen Kamilla Souza Oliveira; Láiza Teixeira de Miranda; Léia Alves Da Silva Fontoura; Lucenir Rodrigues; Raquel Alves Moraes Mendes; Rosiane Ferreira Da Costa; Rômulo Terminelis Da Silva*

*Capítulo 5.....69*

O DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAS DA SÍNDROME DE TURNER NA VISÃO DE PESQUISA DAS ACADÊMICAS DO CURSO DE PSICOLOGIA

*Edna Da Conceição Ferreira; Ketellen Daiane Da Conceição Moreira; Rômulo Terminelis da Silva*

*Capítulo 6.....80*

AS IMPLICAÇÕES DA SÍNDROME DE DOWN NA ADOLESCÊNCIA E NO CONVÍVIO SOCIAL

*Eduardo Alves dos Santos; Francisco Ferreira da Silva Filho; Jones Silva de Souza; Caio Henrique Silva Ferrais; Rômulo Terminelis da Silva*

*Capítulo 7.....92*

FATORES FACILITADORES, PRINCIPAIS DIFICULDADES E ESTRATÉGIAS EMPREGADAS NO ALEITAMENTO DE BEBÊS COM SINDROME DE DOWN

*Stephany da Silva; Moises dos Anjos; Maria Clara Santos; Rômulo Terminelis da Silva*

*Capítulo 8..... 103*

A SÍNDROME DE DOWN E AS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM NAS  
SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL

*Eliane dos Santos Rodrigues; José Osvaldo Ribeiro Gomes; Rômulo  
Terminelis da Silva*

*Capítulo 9..... 114*

O DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SÍNDROME DE TURNER E SUAS  
IMPLICAÇÕES NA VIDA DO PACIENTE NA VISÃO DOS ACADÊMICOS DE  
PSICOLOGIA DA FACULDADE FACETEN

*Ana Paula Barbosa Ferreira; Alessandro Ney Guimarães Távora Junior;  
Gustavo De Oliveira; Gilcilene Furtado Botelho; Irene Soares Rocha; Maria  
Edna Neres Silva; Rômulo Terminelis da Silva*

*Capítulo 10..... 127*

SÍNDROME DE BURNOUT: A BUSCA DO EQUILÍBRIO ENTRE TRABALHO  
E VIDA PROFISSIONAL DO PROFESSOR

*Rômulo Terminelis da Silva*

**Ana Beatriz Silva**

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN;  
Boa Vista/RR.

**Bruna Pereira Barros Pascoal**

Bacharel em Direito pela Faculdade Cathedral de Roraima e Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN;  
Boa Vista/RR.

**Cíntia Santana**

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN;  
Boa Vista/RR

**Jacira Barreto da Silva Stone**

Licenciada em Pedagogia pela Universidade Estadual do Amazonas – UEA; Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN;  
Boa Vista/RR

**Luciana Farias Silva**

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN;  
Boa Vista/RR

**Nara Rosele Santos Pinheiro**

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN;  
Boa Vista/RR

**Silvana Lima Govêa**

Licenciada em Química pela Universidade Federal de Roraima – UFRR; Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN;  
Boa Vista/RR

**Rômulo Terminelis da Silva**

Mestre, Doutor e Pós-Doutorado pela Universidade Católica Dom Bosco – UCDB;  
Doutor em Psicologia da Saúde pela UNIVERSITÉ DES SCIENCES DE L'HOMME DE PARIS – ULSHP;  
Ph.D. Em Ciências da Educação - University Logos Internacional – UNILOGOS.

## RESUMO

Este estudo visa elucidar e coletar dados sobre: "A dificuldade no diagnóstico da Síndrome de Turner e suas implicações na vida do paciente e família: uma cosmovisão das acadêmicas de Psicologia da FACETEN". A problemática de pesquisa pautou-se em como a dificuldade da Síndrome de Turner e suas implicações na vida do paciente e família e a cosmovisão das acadêmicas de Psicologia da FACETEN podem contribuir para melhoria do tratamento? Os objetivos específicos propostos, foram: Compreender a dificuldade no

diagnóstico da Síndrome Turner e suas implicações na vida do paciente e família. Refutar sobre a cosmovisão dos acadêmicos de Psicologia da FACETEN sobre os aspectos da Síndrome Turner. Orientar através da pesquisa os procedimentos que os familiares devem tomar diante dos casos da Síndrome Turner. Este estudo ajustou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha de levantamento bibliográfico, em caráter exploratório, utilizando-se de uma abordagem qualitativa, de campo descritiva, hipotético-dedutiva não e experimental. Essa doença é responsável por uma variedade de problemas, como estatura baixa, infertilidade, incapacidade de dar início à puberdade, problemas cardíacos, problemas de aprendizagem, de aceitação pessoal e adaptação social. Diante da pesquisa realizada, os resultados expostos e contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo. Considerando ainda que há várias vertentes e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundados.

**Palavras-chave:** Síndrome de Turner; diagnóstico; intervenções.

## INTRODUÇÃO

A presente pesquisa versa sobre “A dificuldade no diagnóstico da Síndrome de Turner e suas implicações na vida do paciente e família: uma cosmovisão das acadêmicas de Psicologia da FACETEN”<sup>1</sup>. A investigação possibilita a compreensão do termo, da origem do nome da Síndrome de Turner e algumas anomalias genéticas, características essas que ocasionam alguns problemas de interação social e biológicos. Partindo desse pressuposto o presente trabalho tem o intuito de adentrar na pesquisa sobre a temática, pois desta maneira poderá contribuir de forma significativa para a formação acadêmica dos formandos em Psicologia.

Quando da proposição relativa aos objetivos específicos propostos, tem-se que estes versaram por buscar-se: Compreender a dificuldade no diagnóstico da Síndrome Turner e suas implicações na vida do paciente e família. Refutar sobre a cosmovisão dos acadêmicos de Psicologia da FACETEN sobre os aspectos da Síndrome Turner. Orientar através da pesquisa os procedimentos que os familiares devem tomar diante dos casos da Síndrome Turner.

Deste modo, a pesquisa em questão tem a seguinte problemática de investigação, pois, essa forma que este estudo se justifica quanto a sua abordagem focando o objeto da pesquisa e situação problema está em: Como a dificuldade da Síndrome de Turner e suas implicações na vida do paciente e família e a cosmovisão das acadêmicas de Psicologia da FACETEN podem contribuir para melhoria do tratamento?

---

<sup>1</sup> Núcleo de Pesquisa científica FACETEN do curso Bacharel em Psicologia.

1ª Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas – Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para construção de artigos científicos do Curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

Por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Entendo que esta linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por ora. Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo. Havendo ainda notoriamente várias vertentes e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundados.

## **METODOLOGIA APLICADA**

Tendo-se, para tanto, a este ponto que a pesquisa bibliográfica é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado pela Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas - Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN. Essa pesquisa auxilia na escolha de um método mais apropriado, assim como num conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa.

Conforme o Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.05) na explicação do passo a passo de construção do TCC monografia, a pesquisa deve seguir as seguintes orientações (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de Janeiro de 2022):

Tendo-se, para tanto, a este ponto que a pesquisa bibliográfica e abordagem qualitativa é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado. Essa pesquisa auxilia na escolha de um método mais apropriado, assim como num conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa.

Ainda sob esta perspectiva tem-se que a modalidade atinente à pesquisa qualitativa é a metodologia de pesquisa bastante adequada ao estudo, pois pode ser entendida como o caminho do pensamento a ser seguido. Pois, ocupa um lugar central na teoria e trata-se basicamente do conjunto de técnicas a ser adotada para construir uma realidade. A pesquisa é assim, a atividade básica da ciência na sua construção da realidade.

Tem-se também que a modalidade de pesquisa exploratória é uma importante ferramenta neste processo de levantamento e construção contextual, pois é entendida como um trabalho de natureza exploratória quando envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram (ou tem) experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão.

Segundo o professor Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.04) na



explicação do passo a passo de construção do TCC monografia, a pesquisa deve seguir as seguintes orientações (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de Janeiro de 2022):

**Os tipos mais comuns de pesquisa são:** de campo; bibliográfica; descritiva; experimental e Não-experimental. Aliadas aos métodos estão as técnicas de pesquisa, que são os instrumentos específicos que ajudam no alcance dos objetivos almejados.

**As técnicas mais comuns são:** questionário (instrumento de coleta de dados que dispensa a presença do pesquisador); formulário (instrumento de coleta de dados com a presença do pesquisador); entrevista (estruturada ou não estruturada); levantamento documental; observacional (participante ou não participante) e estatísticas.

Dessa forma, este tipo de estudo visa proporcionar um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores. Em linhas gerais, esta foi sim a metodologia de pesquisa ora implementada, entendendo-a, para tanto, como propícia ao estudo proposto.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### DEFINIÇÃO DA SÍNDROME E INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS

A Síndrome de Turner (ST), descrita na década de 40, é característica do sexo feminino e ocorre numa proporção de 1:2500 a 1:5000 nascimentos vivos. A descrição de pacientes do sexo feminino com síndrome de Turner (ST) foi publicada em 1938 por Henry Turner, porém em 1930 o pediatra alemão Otto Ullrich já havia relatado um caso de uma menina de oito anos com sinais sugestivos de ST. Por esse motivo, essa síndrome também é denominada Ullrich-Turner. O quadro clínico incluem linfedema de mãos e pés, pescoço curto e alado, baixa implantação de cabelos na nuca, unhas hipoplásicas e hiperconvexas, micrognatia, palato alto e arcado, baixa estatura, amenorreia primária, infantilismo sexual, infertilidade, tórax em escudo, hipertelorismo mamário, anomalias cardíacas (coartação da aorta e defeitos no septo ventricular) e renais (rins em ferradura, duplicação uretral e agenesia unilateral do rim), múltiplos nevi pigmentados, escoliose, hipoplasia do quarto e quinto metacarpos ou metatarsos ou ambos e estigmas diversos. Podem ser observadas, também, algumas anomalias congênicas e adquiridas, tais como deficiência auditiva, hipertensão, doenças tireoidianas, osteoporose, obesidade, entre outras. Está associada a diversas morbidades, que podem ser consequentes às anomalias congênicas, às doenças mais prevalentes, à falta de tratamento ou ao próprio tratamento e ao

envelhecimento.

A ST é descrita também uma alta incidência de outras doenças, como otite média, hipertensão, resistência insulínica, hipercolesterolemia, endocardite e doenças autoimunes, entre elas o hipotireoidismo, doença celíaca e o vitiligo. Segundo Price, 1986, em estudo realizado na Inglaterra, observou que a expectativa de vida das pacientes com essa síndrome era menor que a da população geral, sendo de menos 13 anos no primeiro ano de vida e de menos 10 anos quando estas pacientes atingiam a idade de 40 anos. (Guimarães et al. 2001).

## **Intercorrências Clínicas**

As pacientes com ST apresentam necessidade de acompanhamento com médicos especializados e realização de exames (alguns invasivos) durante toda a vida. Sabe-se que a presença de uma doença crônica também pode ser fonte de grande impacto emocional. Também em alguns casos necessitam de cirurgias corretoras. Os estrogênios podem agravar o linfedema e alterar as enzimas hepáticas. A progesterona levaria à intolerância glicídica e piora do metabolismo lipídico. Quanto ao envelhecimento, são poucos os relatos do envelhecimento de pessoas com a ST (SUZIGAN et al., 2004).

Em estudos recentes observaram-se ocorrer uma diminuição do tempo de vida da ST e conseqüentemente à maior incidência de doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes e fraturas, embora os riscos aumentados de fraturas seriam semelhantes para qualquer faixa etária.

## **DIAGNÓSTICO E A DIFICULDADE DE DIAGNÓSTICO**

Observa-se que obter o diagnóstico da Síndrome de Turner não representa algo normal ou de fácil acesso, pois muitos fatores contribuem para essa dificuldade. Embora considerando que o mais indicado deveria ser realizado ainda na gestação. Nesse sentido estudiosos do grupo Pfizer (2022) destacam:

Durante a gravidez não há como prevenir, mas é possível suspeitar da doença durante o pré-natal, por meio de ultrassonografia. Alterações no coração, nos rins e/ ou inchaço (linfedema) no corpo do bebê podem ser indicativos da síndrome de Turner. Para confirmar a suspeita da doença, existe um exame que analisa a quantidade e a estrutura dos cromossomos nas células por meio de uma amostra de células, chamado de cariótipo com bandas G." <https://www.pfizer.com.br/sua-saude/sindrome-de-turner-2022>

De acordo com o estudo acredita-se que seja ocorra dificuldade em receber o diagnóstico ainda na gravidez considerando que a Síndrome não

apresenta bastante sinais visíveis. Fato esse que pode levar a gestante ou a família a procurar uma equipe especialista na ST, para saber do possível diagnóstico.

De acordo com pesquisas sobre o diagnóstico com a Síndrome de Turner observa-se que houve um avanço significativo nos exames executados, segundo estudos sobre diagnóstico, os avanços tecnológicos na realização dos exames é ressaltado de muita pesquisa e desempenho dos envolvidos nesse processo de descoberta sobre a ST. Nesse sentido observa-se:

Portanto, pode-se concluir que os aprimoramentos diagnósticos ocorridos no Laboratório de Citogenética Humana da Unicamp, no decorrer desses últimos 39 anos, permitiram melhorar a qualidade do resultado citogenético da ST, com modificação da proporção entre os tipos de cariótipos observados. Artigo inclusão de novas técnicas de análise citogenética aperfeiçoou o diagnóstico cromossômico da síndrome de Turner, (2009, p. 1142)

Diante das afirmativas dos pesquisadores acima percebe-se que o progresso quanto ao conhecimento dos diagnósticos é nítido, que muito se avançou, todavia ainda estamos em processo de descoberta e aperfeiçoamento sobre os diagnósticos.

### **Dificuldade no Diagnóstico**

Pacientes da Síndrome de Turner enfrentam inúmeras dificuldades para serem diagnosticadas. Em geral o diagnóstico é feito no início da adolescência entre 12/13 anos, quando é notado o atraso puberal.

Um ponto chave desse empecilho do diagnóstico precoce é a falta de aprimoramento na formação de médicos, em destaque pediatras, que não identificam as anomalias como possíveis síndromes cromossômicas. E alguns pacientes apresentam poucos sinais dentro das características dos nove sinais do quadro clínico “típico” da doença.

A família também tem papel fundamental nesse atraso, estudos apontam que as mães associam a baixa estatura das filhas a ancestralidade materna, em conjunto com falta de escolaridade dos pais, baixa renda familiar acarretam uma barreira na procura do atendimento de serviços de saúde.

Características das próprias pacientes podem retardar o fechamento do prognóstico como citado no artigo de Jamil Miguel e Tal (2011):

Uma vez que na ST há queda progressiva da velocidade de crescimento com o passar dos anos (13), era de se esperar que as pacientes diagnosticadas mais tardiamente apresentassem déficit na estatura significativamente maior – pelo contrário, esse déficit foi maior naquelas diagnosticadas mais cedo, embora não

tenha atingido o nível de significância. Esse resultado permite especular que atraso no diagnóstico, a baixa estatura tivesse sido menos acentuada na infância.

Atualmente a diagnose precoce está relacionada a presença de antecedentes mórbidos relacionados a síndrome, os quais são encaminhados para serviços de maior complexidade a fim de investigar a causa, chegando por fim ao reconhecimento da Síndrome de Turner.

## AÇÕES DE INTERVENÇÃO E TRATAMENTO

Não há cura para doença, mas existe tratamento. A reposição hormonal é a principal forma de controlar os sinais e sintomas da **síndrome de Turner**. Terapia com o hormônio do crescimento (GH) – busca alcançar a altura média da menina, mas precisa ser feito o quanto antes para que tenha um resultado satisfatório.

A síndrome de Turner tem seu tratamento basicamente centrado nas manifestações clínicas associadas. Entre as condutas adotadas, incluem-se tratamento cirúrgico das malformações associadas (principalmente cardíacas), terapia de reposição com estrogênios (devido à disgenesia gonadal), tratamento do hipotireoidismo, tratamento de doença renal (quando presente), uso de somatropina para promoção do crescimento, indução puberal, suplementação com estrógenos e progestágenos, e aconselhamento genético. Hipoacusia, hipertensão arterial, doenças autoimunes e problemas psicológicos também são comuns e podem requerer tratamento específico.

A indução puberal em meninas com insuficiência ovariana é usualmente iniciada entre 11 e 12 anos com baixas doses de estrogênios para não interferir no tratamento com somatropina. Estrógenos conjugados e beta-estradiol micronizado são os estrógenos mais comumente utilizados, embora se possam usar estrógenos transdérmicos (gel ou adesivos). Apresentações orais têm impacto na diminuição do LDL-colesterol a aumento HDL-colesterol, porém estrogênios transdérmicos são considerados opções mais seguras para níveis de glicemia, colesterol e densidade mineral óssea (5,12,13). Contudo, as evidências apresentadas na literatura são consideradas fracas (12). Os progestágenos mais usados são a medroxiprogesterona e a progesterona micronizada, iniciados após o sangramento vaginal ou 2 anos após o início dos estrogênios.

A somatropina, forma biossintética do hormônio de crescimento, está disponível desde 1985 e tem sido utilizada no tratamento de diferentes causas de baixa estatura, inclusive síndrome de Turner. Como não há uma deficiência do hormônio, foram estudados os efeitos da administração de doses suprafisiológicas de somatropina nas pacientes com essa síndrome. Há evidências de que o uso desse medicamento aumenta significativamente a velocidade de crescimento e a altura final das pacientes. A meta-análise de Baxter et al. (17) identificou quatro ensaios clínicos randomizados (18-23) que

incluiram 365 indivíduos com síndrome de Turner tratados com somatropina nas doses de 0,3 a 0,375 mg/kg/semana. Apenas um ensaio clínico descreveu a altura final atingida por 61 mulheres tratadas (148 cm), que foi superior à encontrada em 43 mulheres não tratadas [141 cm, média de diferença de 7 cm, intervalo de confiança de 95% (IC 95% 6-8)]. Os demais estudos avaliaram um período menor de tempo, e demonstraram que existe aumento da velocidade de crescimento após 1 ano (média de 3 cm/ano, IC 95% 2-4) e após 2 anos de tratamento (média de 2 cm/ano, IC 95% 1-2,3). A idade óssea não foi acelerada com o tratamento e os eventos adversos não foram frequentes. Alguns estudos sugerem efeito sinérgico modesto de cerca de 2-5cm com a associação com oxandrolona 0,03 - 0,05 mg/kg/dia se o diagnóstico for tardio e o prognóstico estatural muito baixo. Contudo, há importantes efeitos adversos associados a virilização que precisam ser considerados (12) e faltam evidências para eficácia e segurança para esta associação.

### **Dificuldades Impostas Pelos Sinais Clínicos da ST**

A ST Sabe-se que a presença de uma “doença crônica” pode ser fonte de grande impacto emocional e ter consequências na personalidade e competência social dessas pacientes, e de suas famílias.

### **Acompanhamento Psicológico**

Acredita-se que os melhores resultados no acompanhamento psicoterapêutico de meninas e mulheres com ST são obtidos quando realizados em grupo. Considerando que o acompanhamento psicológico seja indispensável a um sujeito com qualquer que seja a síndrome, e a pessoa com ST necessita desse auxílio que visa ajudar o paciente a conviver de maneira proveitosa em sociedade.

### **Tratamento**

A magnitude dos sintomas pode causar graves consequências no funcionamento psicológico e social das pacientes com ST, que podem ser devidas à reação da própria paciente a essas características ou da reação de outros.

Existem estudos que indicam que há um maior risco de apresentarem dificuldades psicossociais, como por exemplo: problemas de relacionamento interpessoal e amoroso, dificuldades específicas de aprendizagem, problemas de comportamento e baixa autoestima

### **Comportamentos**

Os problemas de comportamentos mais comuns são: imaturidade, ansiedade, problemas de atenção/hiperatividade, dificuldades de interação

social, retraimento e comportamento agressivo.

## TEMPO DE TRATAMENTO

O tratamento é fármaco, com somatropina e deverá ser interrompido nas seguintes situações:

- a) Falha de reposta ao tratamento, definida como aumento da velocidade de crescimento no primeiro ano de tratamento inferior a 50% da velocidade de crescimento prévia ou como velocidade de crescimento menor do que 2 cm/ano, desde que a paciente esteja em vigência de, ao menos, um ano de tratamento efetivo;
- b) Idade óssea igual ou superior a 14 anos, de acordo com idade óssea estimada por radiografia de mãos e punhos;
- c) Velocidade de crescimento inferior a 2 cm/ano;

A terapêutica com estrogênios deve ser mantida na vida adulta após ajuste progressivo da dose.

## IMPLICAÇÕES NA VIDA DO PACIENTE E FAMÍLIA DA PESSOA COM SÍNDROME DE TURNER

Embora as pessoas com Síndrome de Turner mencione que conseguem viver sua vida de forma equivalente as demais, observa-se que alguns salientam algumas dificuldades vivenciadas, não apenas ao indivíduo, mas também aos familiares. Temos alguns aspectos que podem ser considerados, ressaltando que autores apontam a baixa estatura como sendo um dos principais fatores de impacto emocional, ainda podemos destacar, a insatisfação com a aparência, dificuldade de interação social e de relacionamento amoroso e outros.

### **Suas Implicações na Vida do Paciente e Família**

As características da Síndrome de Turner descritas por Henry Turner porém, com caracterização mais detalhada. A expressão clínica da ST é variável, mas as alterações mais frequentes são: baixa estatura, imaturidade do desenvolvimento sexual, pescoço curto na infância, anomalias renais e cardiovasculares. O fenótipo também inclui anomalias somáticas como face triangular, nariz pequeno, baixa implanface triangular, nariz pequeno, baixa implantação de cabelo além de tórax escavatum. Alterações específicas visuais estão presentes (ptose, estrabismo, catarata, nistagmo e miopia) bem como audiológicas (lóbulo proeminente, otite média e perda auditiva do tipo neurossensorial) e relativas à cavidade oral (palato ogival, mandíbula pequena e má-oclusão dentária). O fenótipo inclui um complexo craniofacial de pequeno comprimento posterior e aumentado ângulo da base do crânio assim como retrognatismo (queixo para trás e afundado, o que causa uma

desarmonização facial desagradável no rosto do paciente). Estudos têm revelado que, depois de realizada a suspeita pré-natal de ST, alguns pais tendem a realizar uma interrupção provocada da gestação. No estudo de Guimarães et al.<sup>11</sup>, apenas cinco dos 60 indivíduos estudados não apresentavam mal formações congênitas e 55 apresentavam doenças associadas. Segundo Gravholt (1998) as mulheres com ST parecem apresentar maior número de fraturas devido a osteoporose na idade adulta e, no período da infância, a incidência de diabetes mellitus é alta, assim como isquemia e hipertensão.

Muito embora a síndrome de Turner (ST) tenha sido caracterizada por Henry Turner em 1938, foram levantados 34 artigos sobre a ST e uma tese dos quais, 15 abordavam características relacionadas ao aspecto fonoaudiológico. Nos estudos, foi constatada a frequente presença de alterações auditivas como as otites médias crônicas e recorrentes que, são em parte explicadas pela presença do palato em ogiva que levaria a distúrbios respiratórios, dificultando a eliminação das secreções o que pode de certa forma facilitar as infecções bem como necessidade de intervenção cirúrgica. Além de perdas auditivas condutivas e perdas auditivas sensorineurais que são mais comuns na 20 e 30 décadas de vida e que, quando descoberta na fase adulta apresentam rápida progressão, ocasionando presbiacusia precoce.

Em seus estudos Temple, referiu bom desempenho das habilidades linguísticas, porém, 4 entre 9 casos avaliados apresentavam déficits nas habilidades expressivas e receptivas, sendo que 3 desses 4 apresentavam QI rebaixado. Dentre as habilidades da linguagem, duas foram classificadas como deficientes: a nomeação automática das cores e de conhecimento lexical e a fluência oral. A possível explicação para o déficit na fluência oral pode ser a presença de déficit generalizado no acesso lexical de certas palavras. O baixo desempenho nas tarefas de fluência oral foi relacionado a dificuldades específicas de evocação e não ao conhecimento lexical que, em geral, mostrou-se acima da pontuação do grupo controle.

No geral, as habilidades relacionadas à nomeação encontravam-se dentro dos parâmetros da normalidade. Os défices nas habilidades visuo-espaciais estão entre os achados mais recentes e mais consistentes da ST. Mazzoco realizou levantamento sobre a síndrome e destacou a presença de sinais de déficit da memória visual e pobre organização perceptual, porém os resultados foram controversos.

Outro achado mais recente refere-se ao déficit de construção (alteração relacionada à elaboração e execução de estruturas físicas e, quando se trata de habilidades matemáticas, envolvem desde a capacidade de estimar um número aproximado até a decifração de resultados matemáticos) nas crianças com ST que cursam o nível fundamental.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nos resultados alcançados durante a pesquisa pode-se ressaltar que foram de grande relevância para a formação acadêmica e para que possamos contribuir com orientação e esclarecimento à sociedade. Para realização do trabalho nos debruçamos sobre a pesquisa bibliográfica com diversos autores que foram a base teórica para o desenvolvimento da pesquisa. Observou-se que os pesquisadores ressaltam as dificuldades encontradas para a realização dos exames para detectar a Síndrome de Turner especialmente de maneira precoce.

As repostas ora obtidas por meio da realização do presente estudo consideram-se que foram satisfatórios, pois foi possível conhecer como essa patologia que se manifesta desde a infância e sobretudo, compreender os impactos dessa condição genética sobre a dinâmica psicossocial, em crianças, adultos e o impacto nos familiares. Apesar da observação de deficiência cognitiva, é necessário pontuar que a inteligência das portadoras está inserida nos limites de normalidade da população cujo cariótipo não é alterado. (ANTUNES, JULIO-COSTA, HAASE, 2015).

A puberdade tardia ocorre em 20% dos casos e, dentre os quais, 50% necessitam de sustentação hormonal para que haja manutenção do desenvolvimento puberal adequado e promoção de ganho de estatura, através da administração exógena de estrogênio e progesterona, somatotropina e outros fármacos como oxandrolona – é interessante notar que, as vezes o tratamento nem sempre é bem-aceito pelas portadoras, a maioria desenvolve hipertensão arterial grave e resistência à insulina. (GONÇALVES et al., 2022).

Observou-se que os sentimentos ligados a angústia e medo implicam em grande sofrimento para as pacientes e familiares, eles podem ser percebidos quando as pacientes são diagnosticadas com uma doença genética, praticamente desconhecida para elas. Os resultados da pesquisa bibliográfica nos confirmaram que geralmente, as pacientes procuram limitar as informações e falar sobre o assunto apenas às pessoas íntimas, temendo especulações de outros e de se expor à curiosidade excessiva. Por esses motivos, recomendam-se as terapias, suporte psicossocial ambulatorial e acompanhamento multidisciplinar, para que as mulheres com Síndrome de Turner aprendam a lidar com as intercorrências físicas e psíquicas da enfermidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término deste estudo observou-se através da pesquisa que nas décadas anteriores até atualmente há dificuldade de acesso às informações e divulgação para a sociedade, quando se trata de diagnósticos e prevenção de Síndrome de Turner. Na maioria dos relatos, são feitas por mães desinformadas, médicos obstetras e pediatras com pouca preparação, e escassez de estrutura adequada das maternidades, referindo-se ao suporte



e acolhimento ao nascimento de bebês com ST. Percebe-se também que essa falta de informação ocasiona diagnósticos tardios, e conseqüentemente o custoso encaminhamento aos pacientes para os exames que confirmem o diagnóstico. A ausência de orientação à família, onde na maioria dos casos seria necessário um acolhimento psicológico para essa família. Por não haver ainda uma maneira de prevenção para Síndrome de Turner é necessário que sejam organizadas e divulgada Campanhas informativas que auxiliem a pessoa com ST e os familiares.

Cabe, para tanto, destacar que este estudo foi sim consideravelmente proveitoso e enriquecedor a este acadêmico e que os objetivos específicos foram alcançados em Compreender a dificuldade no diagnóstico da Síndrome Turner e suas implicações na vida do paciente e família. Refutar sobre a cosmovisão dos acadêmicos de Psicologia da FACETEN sobre os aspectos da Síndrome Turner. Orientar através da pesquisa os procedimentos que os familiares devem tomar diante dos casos da Síndrome Turner, e a hipótese confirmada e analisada na prática de pesquisa.

Tal fator, caracteriza-se devido ao fato da pesquisa possibilitar entender os saberes acerca da Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia sobre as Doenças Cromossômicas no Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN e sua indispensável inter-relação com os indivíduos, sobretudo, no contexto inicial de sua formação acadêmica e humana sobre o aspecto Doenças Cromossômicas, em especial o diagnóstico da Síndrome Turner.

Finalmente, recomenda-se aos Profissionais da saúde, familiares e outros, que se aprofundem sobre assuntos referente as Doenças Cromossômicas, em especial diagnóstico da Síndrome Turner, observando-se e respeitando todos os fatores contextuais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, Carlos Eduardo *et al.* Manifestações Clínicas e Fonoaudiológicas na Síndrome de Turner: O organismo como referência fundamental para a compreensão do desenvolvimento cognitivo. **Revista Neurociências**. São Paulo, v. 12, n. 14, 2004. <https://www.pfizer.com.br/sua-saude/sindrome-de-turner>

GONÇALVES, J. C. et al. (org.). **Além da tese: percursos de pesquisa em ciências humanas**. São Paulo: Hucitec, 2022. 212 p.

Guimarães, Marília M. et al. Intercorrências Clínicas na Síndrome de Turner. **Arq Bras Endocrinol Metab** 2001;45/4:331-338 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302001000400004>

Júlio-Costa, A., Antunes, A. M., &Haase, V. G. (2017). Relatório

neuropsicológico. In A. Júlio-Costa, R. Moura & V. G. Haase (eds.) *Compêndio de testes neuropsicológicos: Atenção, funções executivas e memória* (pp. 201-214). São Paulo: Hogrefe.

KANDEL, Eric et al. **Princípios de Neurociências-5**. AMGH Editora, 2014.  
Intercorrências na Síndrome de Turner Guimarães et al. A percepção da doença em portadores da síndrome de Turner – **Suzigan LZC** et al

MARQUI. Alessandra Bernadete Trovó de. **Síndrome de Turner e polimorfismo genético: uma revisão sistemática** -, REVISTA PAULISTA DE PEDIATRIA, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil Recebido em 18 de setembro de 2014; aceito em 29 de novembro de 2014 Disponível na Internet em 18 de fevereiro de 2015.

MATTA, Isabel. **Psicologia do desenvolvimento e aprendizagem**. Lisboa: Universidade Aberta, 2001

NETO, Jamil Miguel. MARINI, Sofia Helena V. L. FARIA, Antônia Paula M., JÚNIOR. Gil Guerra. GUERRA. Andréa Trevas M.. **Artigo Fatores associados a atraso no diagnóstico da síndrome de Turner**. Rev Paul Pediatr 2011;29(1):67-72.

NÚÑEZ, Rafael Sanz. Educación infantil de 0 a 3 años. Una guía práctica. Valladolid: Editorial de la Infância, 2005.

PORTUGAL, Gabriela. **Desenvolvimento e aprendizagem na infância**. In: CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (org.). Relatório do estudo – A educação das crianças dos 0 aos 12 anos. Lisboa: Ministério da Educação, 2009.

SILVA. Dr. Rômulo Terminus da. **Passo a Passo de Construção do TCC. 2022**. 45 f. aula realizada dia 31/01/2022 polo do Cantá UAB/IFRR/UNIVIRR.

SUZIGAN, Lígia Z. C. et al. A percepção da doença em portadoras da síndrome de Turner; **J Pediatr** (Rio J). 2004;80(4):309-14: Síndrome de Turner, aberrações de cromossomos sexuais, aspectos psicossociais, perspectiva das pacientes, impacto emocional.

TAVARES, José et al. **Manual de psicologia do desenvolvimento e aprendizagem**. Porto: Porto Editora, 2007.

**Jonas de Almeida Oliveira**

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN; Boa Vista/RR.

**Mônica Cristina dos Santos Rangel**

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN; Boa Vista/RR.

**Irineide Maciel Barbosa**

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN; Boa Vista/RR

**Rômulo Terminelis da Silva**

Mestre, Doutor e Pós-Doutorado pela Universidade Católica Dom Bosco – UCDB; Doutor em Psicologia da Saúde pela UNIVERSITÉ DES SCIENCES DE L'HOMME DE PARIS – ULSHP; Ph.D. Em Ciências da Educação - University Logos Internacional – UNILOGOS.

**RESUMO**

O trabalho analisa aspectos da criança portadora da síndrome de Down, enfocando o desenvolvimento das habilidades cognitivas, afetivas e motoras da criança nesse contexto familiar. Enfatiza a necessidade de um trabalho de apoio e intervenção na família, o que poderá refletir na melhora do desenvolvimento da criança portadora de síndrome de Down. Este estudo tem como objetivo geral; Analisar o desenvolvimento das habilidades cognitivas, afetivas e motoras em crianças de até 5 anos portadoras de síndrome de Down e sua contribuição para melhoria do tratamento da doença. E os objetivos específicos: Explicar a síndrome de Down; Analisar como ocorre o desenvolvimento motor e cognitivo da criança com síndrome de Down; Orientar através da pesquisa os procedimentos que os familiares devem tomar diante de crianças portadores de síndrome de Down. É uma pesquisa de abordagem qualitativo e nível descritivo, de campo, hipotético-dedutiva e não experimental, baseando-se em conhecimento técnico em literatura científica e metodologia de pesquisa bibliográfica de forma exploratória. Em nosso entender essa revisão é necessária, pois demonstra a importância que a família e escola representam na promoção do bem-estar da criança com síndrome de Down e o papel de cada um na estimulação para que este possa alcançar o maior nível de desenvolvimento. Temos plena consciência de que não esgotaremos o tema, mas pretendemos iniciar uma reflexão. Para isso, faremos uma revisão de literatura, contemplando as pesquisas, numa tentativa de entender melhor como fazer uso dessas

descobertas.

**Palavras-chave:** Síndrome de Down; intervenção familiar; habilidades cognitivas.

## INTRODUÇÃO

O artigo versa sobre o “Desenvolvimento de habilidades cognitivas, afetivas e motoras em crianças de até 5 anos portadoras de síndrome de Down”. Para melhor entendimento o tema será desenvolvido em partes, inicialmente o conceito da síndrome de Down e após uma elucidação do como o desenvolvimento cognitivo das crianças portadoras dessa síndrome é afetado.

A síndrome de Down (SD) é um distúrbio genético, e a primeira pessoa a descrever sobre a doença foi o médico John Langdon Down, em 1866. É a forma mais frequente de retardo psicomotor causada por uma anomalia cromossômica. É causada pela ocorrência de três (trissomia) cromossomos 21, na sua totalidade ou de uma porção fundamental dele, a SD é uma alteração genética (SANTANA, 2007).

Algumas características físicas são comuns a quase todos os portadores de SD, como pálpebras rachadas, orelhas pequenas e malformadas, boca entreaberta com língua protuberante, baixa estatura, alterações nos dedos das mãos e pés, palmas das mãos de proporções variadas, a pele pode ceder e enrugar a testa, os ligamentos podem se soltar, tornando a caminhada instável. Além disso, as funções motoras e mentais do corpo são subdesenvolvidas. Quanto à deficiência intelectual, ela está sempre presente, mas varia muito em gravidade, porém não há correlação entre o nível de características físicas de cada paciente e o nível de deficiência intelectual.

Nesta atividade verificaram-se os resultados dos trabalhos realizados durante a Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas - Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN<sup>1</sup>.

Quando da proposição relativa ao objetivo geral presente neste estudo, este pautou-se por buscar: Analisar o desenvolvimento das habilidades cognitivas, afetivas e motoras em crianças de até 5 anos portadoras de síndrome de Down e sua contribuição para melhoria do tratamento da doença. Em se tratando dos objetivos específicos propostos, tem-se que estes versaram por buscar-se: Explicar a síndrome de Down, analisar como ocorre o desenvolvimento motor e cognitivo da criança com síndrome de Down, orientar através da pesquisa os procedimentos que os

---

<sup>1</sup> Núcleo de Pesquisa científica FACETEN do curso Bacharel em Psicologia.

1ª Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas – Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para construção de artigos científicos do Curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

familiares devem tomar diante de crianças portadores de síndrome de Down. Deste modo, a pesquisa em questão tem a seguinte problemática de investigação, pois, essa forma que este estudo se justifica quanto a sua abordagem focando o objeto da pesquisa e situação problema está em: Como melhorar o desenvolvimento das habilidades cognitivas, afetivas e motoras em crianças de até 5 anos portadoras de síndrome de Down no âmbito familiar?

Por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por em uma pesquisa de abordagem qualitativo e nível descritivo, de campo, hipotético-dedutiva e não experimental, baseando-se em conhecimento técnico em literatura científica e metodologia de pesquisa bibliográfica de forma exploratória. Em nosso entender essa revisão é necessária, pois demonstra a importância que a família e a escola representam na promoção do bem-estar da criança com síndrome de Down e o papel de cada um na estimulação para que este possa alcançar o maior nível de desenvolvimento. Temos plena consciência de que não esgotaremos o tema, mas pretendemos iniciar uma reflexão. Para isso, faremos uma revisão da literatura, contemplando as pesquisas, numa tentativa de entender melhor como fazer uso dessas descobertas e diante da necessidade de ampliar o conhecimento a respeito da temática e de conhecer outras experiências relacionadas ao tema, é que os autores deste estudo se sentiram motivados a desenvolver esta pesquisa.

## **METODOLOGIA APLICADA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica que é um processo de levantamento, análise e descrição de publicações científicas de uma determinada área do conhecimento construindo um protocolo de investigação, onde teremos o tema apontado pela Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas - Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN. Essa pesquisa auxilia na escolha de um método mais apropriado, assim como num conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa.

Conforme o Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.05) na explicação do passo a passo de construção do TCC monografia, a pesquisa deve seguir as seguintes orientações (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de Janeiro de 2022):

Tendo-se, para tanto, a este ponto que a pesquisa bibliográfica e abordagem qualitativa é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado. Essa pesquisa auxilia na escolha de um método mais apropriado, assim como num conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa.

Ainda sob esta perspectiva tem-se que a modalidade concernente à pesquisa qualitativa é a metodologia de pesquisa bastante adequada ao estudo, pois a pesquisa qualitativa se preocupa com o nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, de motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2014)

As pesquisas exploratórias visam proporcionar uma visão geral de um determinado fato, do tipo aproximativo. A pesquisa exploratória é realizada sobre um problema ou questão de pesquisa, é uma importante ferramenta neste processo de levantamento e construção contextual, pois utiliza o levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão.

Segundo o professor Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.04) na explicação do passo a passo de construção do TCC monografia, a pesquisa deve seguir as seguintes orientações (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de Janeiro de 2022):

**Os tipos mais comuns de pesquisa são:** de campo; bibliográfica; descritiva; experimental e Não-experimental. Aliadas aos métodos estão as técnicas de pesquisa, que são os instrumentos específicos que ajudam no alcance dos objetivos almejados.

**As técnicas mais comuns são:** questionário (instrumento de coleta de dados que dispensa a presença do pesquisador); formulário (instrumento de coleta de dados com a presença do pesquisador); entrevista (estruturada ou não estruturada); levantamento documental; observacional (participante ou não participante) e estatísticas.

Essa é a metodologia de pesquisa que será realizada e, portanto, útil para a pesquisa proposta, por ser este tipo de estudo, visa fornecer aos pesquisadores mais conhecimento sobre o tema para que possam formular problemas mais precisos ou gerar hipóteses que possam ser exploradas por meio de novas pesquisas.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### SÍNDROME DE DOWN - CONCEITO

A síndrome de Down (SD) é uma das causas mais conhecidas da deficiência intelectual e o baixo funcionamento cognitivo está associado a déficits no comportamento adaptativo. É caracterizada por uma alteração no cromossomo 21 que resulta em um fenótipo específico com alterações físicas e cognitivas, sendo a causa mais comum de deficiência intelectual associada

a uma anomalia genética (SCHWARTZMAN 2006). A deficiência mental tem sido considerada uma das características mais constantes da SD.

Segundo Schwartzman (2003), inevitavelmente há um atraso no desenvolvimento em todas as áreas e um estado permanente de deficiência mental. No entanto, nem todas as crianças afetadas têm um padrão previsível de desenvolvimento, pois o desenvolvimento da inteligência depende não apenas de alterações cromossômicas, mas também do ambiente que traz grandes influências e do potencial genético.

Melero (1999) acredita que a inteligência não se define, e sim se constrói, não sendo fixa e constante durante toda a vida. Enfatiza que a criança com SD é muito mais que sua carga genética, é um organismo que funciona como um todo, e a genética é só uma possibilidade. Esse modo de funcionar como um todo, pode compensar inclusive sua carga genética, mediante processos de desenvolvimento, sempre e quando melhoram os contextos em que a pessoa vive, como o ambiente familiar, social e escolar. Para Rodrigo & Palácios (1998), o desenvolvimento das crianças com deficiência mental não depende só do grau em que são afetadas intelectualmente, pois numa visão mais sistêmica consideram-se vários fatores afetando o desenvolvimento, dos quais o principal é o ambiente familiar.

## PROCESSOS COGNITIVOS NA SÍNDROME DE DOWN

O sistema nervoso da criança com SD apresenta anormalidades estruturais e funcionais. Os estudos de Camargos (2005), concluiu existir uma lesão difusa, acompanhada de um funcionamento elétrico peculiar no desenvolvimento cognitivo da SD, acarretando um rebaixamento nas habilidades de análise, síntese e a fala comprometida. Saliencia, ainda, dificuldades em selecionar e direcionar um estímulo pela fadiga das conexões.

De acordo com Camargos (2005), todos os neurônios formados são afetados na maneira como se organizam em diversas áreas do sistema nervoso e não só há alterações na estrutura formada pelas redes neuronais, mas também nos processos funcionais da comunicação de um com o outro.

A criança com a síndrome pode ter dificuldades para fixar o olhar devido à lentidão e seu baixo tono muscular, necessitando do meio para desenvolver a capacidade de atenção. A atenção auditiva parece melhor nas primeiras fases da vida na criança com SD. A dificuldade de percepção e distinção auditiva pode levar a criança a não escutar e a não atender auditivamente e preferir uma ação manipulativa segundo seus interesses. Os problemas de memória auditiva sequencial de algum modo bloqueiam e dificultam a permanência da atenção durante o tempo necessário, o que demonstra sua dificuldade para manter uma informação sequencial. O próprio cansaço orgânico e os problemas de comunicação sináptica cerebral impedem a chegada da informação, interpretado como falta ou perda de atenção (CAMARGOS, 2005).

Para Camargos (2005), a memória, a longo prazo, de forma não

declarativa, na qual se aprendem técnicas e adquirem-se habilidades, não requer a ação do hipocampo, que também apresenta limitações. Assim, a criança com SD, que possui dificuldades com pensamentos abstratos, pode adquirir habilidades suficientes para aprender a realizar um bom trabalho manual. Dificilmente a criança com a SD esquece o que aprende bem, a memória visual desenvolve-se mais rápido que a auditiva devido à maior quantidade de estímulos, adquire uma boa memória sensorial, possibilitando reconhecer e buscar os estímulos. Uma aprendizagem progressiva facilita o desenvolvimento da memória sequencial, tanto auditiva como visual, tátil e cinestésica.

O córtex pré-frontal normal tem a capacidade de receber vários tipos de informações, tanto externas quanto internas, processar e organizar informações e fornecer respostas categóricas e direcionais. Essa resposta pode ter expressões motoras, palavras ou pode ser apenas um pensamento ou desejo. Para atingir esse objetivo, ele deve saber selecionar e organizar individualmente os comportamentos de acordo com as operações que o organismo deseja realizar. O córtex frontal é crítico para estruturar o pensamento abstrato e o comportamento organizacional, programado de acordo com objetivos futuros independentemente do tempo e do espaço. As lesões nessa área, dependendo de sua extensão e localização, podem resultar em dificuldade de reconhecimento, concentração, tendência à distração e dificuldade em manter a fixação (MOELLER, 2006).

Conforme Moeller (2006 p. 29) evidencia que uma característica marcante na SD é o processamento mais lento, pois "quase todas as suas reações demoram mais que o normal, o que deve ser levado em conta quando trabalhamos ou vivemos com elas"

## ATIVIDADES COGNITIVA E MOTORA NA SÍNDROME DE DOWN

Segundo Novato (2018), uma das melhores formas de estimular o desenvolvimento motor de crianças com SD é por meio de brincadeiras, principalmente as que envolvem a prática de atividades físicas. Brincadeiras na pracinha do bairro, nas aulas de dança, natação, entre outras atividades. O fato é que essas atividades fortalecem os músculos das crianças e melhoram a postura e o conhecimento do próprio corpo. Além disso, as brincadeiras é uma forma de socialização e de contribuir para um melhor desenvolvimento afetivo, fundamentais nesse processo de crescimento.

O desenvolvimento motor das crianças com SD também pode ser estimulado com atividades manuais, tais como: pinturas, reciclagens, artesanato e jogos como quebra cabeças e encaixes. Dessa forma, é desenvolvido coordenação motora fina que é a capacidade de fazer movimentos coordenados já que essas atividades treinam o controle dos músculos finos. Além da coordenação, as atividades manuais também auxiliam na melhora da concentração da criativa e na descoberta de novas habilidades (NOVATO, 2018).

Há várias características relevantes quanto ao desenvolvimento



cognitivo e linguístico da criança portadora da síndrome de Down em seus primeiros cinco anos de vida. O atraso no desenvolvimento da linguagem, o menor reconhecimento das regras gramaticais e sintáticas da língua e as dificuldades na produção da fala que são apresentados por essas crianças resultam em um vocabulário mais reduzido. Fato que frequentemente faz com esses indivíduos não consigam se expressar na mesma medida em que compreendem o que é falado, levando-os a serem subestimados em termos de desenvolvimento cognitivo (NOVATO 2018).

De acordo com Vygotsky (1999, p.99)

Desde o início do desenvolvimento da criança suas atividades adquirem um significado próprio dentro do contexto social em que vive. Enfatiza a importância dos processos de aprendizado, em que segundo ele, desde o nascimento estão relacionados ao desenvolvimento da criança. O desenvolvimento, em parte é definido pelo processo de maturação do organismo, mas é o aprendizado que possibilita o despertar de processos internos de desenvolvimento, que ocorrem no contato direto do indivíduo com o ambiente que o cerca.

O aprendizado humano pressupõe uma natureza social específica e um processo através do qual as crianças penetram na vida intelectual daqueles que as cercam.

## A FAMÍLIA DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

O nascimento de uma criança na família é um acontecimento de grande importância. Desde a sua concepção, a criança já é depositária de uma série de expectativas. “Contrariar estas expectativas podem ser ameaçador para algumas famílias” (POLITY, 2000, p. 138).

Polity (2000) afirma que a existência de uma criança com distúrbio representa uma ruptura para os pais. As expectativas construídas em torno do filho normal tornam-se insustentáveis. Vistos como uma projeção dos pais, esses filhos representam a perda de sonhos e esperanças.

Segundo Casarin (2001), as famílias diferem em sua reação diante do nascimento da criança com SD. Algumas passam por um período de crise aguda, recuperando-se gradativamente. Outras têm mais dificuldade e desenvolvem uma situação crônica – “tristeza crônica”.

Existe um processo de luto adjacente, quando do nascimento de uma criança disfuncional, que envolve quatro fases. Na primeira fase, há um entorpecimento com o choque e descrença. Na segunda, aparece ansiedade e protesto, com manifestação de emoções fortes e desejo de recuperar a pessoa perdida. A terceira fase se caracteriza pela desesperança com o reconhecimento da imutabilidade da perda. E, finalmente, a quarta fase traz uma recuperação, com gradativa aceitação da mudança. A segunda fase, para Polity (2000), é diferente, pois a criança está viva; os pais protestam

contra o diagnóstico e prognóstico.

Em relação ao luto, a reação dos pais foi organizada em cinco estágios (CASARIN, 2001):

1o Reação de choque. As primeiras imagens que os pais formam da criança são baseadas nos significados anteriormente atribuídos à deficiência.

2o Negação da síndrome. Os pais tentam acreditar num possível erro de diagnóstico, associando traços da síndrome a traços familiares. Essa fase pode ajudar no primeiro momento, levando os pais a tratar a criança de forma mais natural, mas quando se prolonga, compromete o relacionamento com a criança real.

3o Reação emocional intensa. Nessa fase, a certeza do diagnóstico gera emoções e sentimentos diversos: tristeza pela perda do bebê imaginado, raiva, ansiedade, insegurança pelo desconhecido, impotência diante de uma situação insustentável.

4o Redução da ansiedade e da insegurança. As reações do bebê ajudam a compreender melhor a situação, já que ele não é tão estranho e diferente quanto os pais pensavam no início. Começa a existir uma possibilidade de ligação afetiva.

5o Reorganização da família com a inclusão da criança portadora de SD. Para conseguirem reorganizar-se, os pais devem ressignificar a deficiência e encontrar algumas respostas para suas dúvidas.

Na maioria das famílias, ocorre a aproximação entre seus membros, mas, embora o relacionamento seja próximo, há pouca abertura e pouca consciência das dificuldades. Segundo Casarin (2001), mesmo sendo a coesão uma tendência forte, ela se torna difícil, porque a criança requer cuidados e exige muita disponibilidade da pessoa que cuida dela, geralmente a mãe. A dedicação a um único elemento modifica o relacionamento com os outros membros, levando a um desequilíbrio nas relações.

Embora os choques sejam inevitáveis, a maioria das famílias supera a crise e encontra o equilíbrio. A ajuda profissional e a mediação podem minimizar o impacto, mostrando as possibilidades em vez de apenas as negativas, o que ajuda os pais a obter uma compreensão mais ampla da situação.

De acordo com Rodrigo & Palácios (1998), uma nova visão centra a atenção nos fatores que medeiam o processo de adaptação dessas famílias. Considera-se que o efeito das crises provocadas por um filho com atraso está motivado pelas características da criança, sendo mediado pelos recursos internos e externos, com os quais a família pode contar, além da concepção que esta tem sobre a criança com deficiência e seus problemas.

## A CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

A qualidade da interação entre pai e filho produz efeitos importantes no desenvolvimento das habilidades cognitivas, motoras e afetivas da criança com síndrome de Down.

Segundo Rodrigo & Palácios (1998), essa qualidade de interação está mais claramente relacionada com o desenvolvimento da criança nos primeiros anos do que as próprias características das crianças, salvo em casos de deficiência muito grave e inclusive alguns programas de intervenção.

Desde os primeiros meses, a criança com SD tem dificuldade de manter a atenção e de estar alerta aos estímulos externos. Em geral, são menos interativas e respondem menos ao adulto, mas isso não significa que não sejam capazes de desenvolver tal tipo de comportamento. Ele se manifesta de forma diferente e em momentos diferentes em relação à criança sem atraso.

A exploração do ambiente faz parte da construção do mundo da criança, e o conhecimento que ela obtém por esse meio formará sua bagagem para se relacionar com o ambiente. A criança com SD utiliza comportamentos repetitivos e estereotipados, o comportamento exploratório é impulsivo e desorganizado, dificultando um conhecimento consistente do ambiente. As crianças tendem a envolver-se menos na atividade, dar menos respostas e tomam menos iniciativa.

Casarin (2001) afirma que, se o bebê com SD é menos responsivo, a mãe não tem os referenciais necessários para compreendê-lo. Tenta preencher essas lacunas com suas próprias atividades e, com isso, pode deixar de perceber as reações naturais do bebê.

Polity (2000) considera que o bebê apático tem mais chances de ser negligenciado, pois ele gratifica menos a mãe, e o comportamento dela pode ser alterado pela falta de reação da criança, cada um influenciando o comportamento do outro.

Diante das dificuldades da criança, a mãe mostra-se mais diretiva, faz menos perguntas, talvez esperando menos respostas, e mantém o mesmo padrão de comunicação em diferentes idades. Esse comportamento mostra uma baixa expectativa da mãe quanto à possibilidade de desenvolvimento da criança, apesar de os esforços realizados na estimulação. Segundo Casarin (2001), observa-se uma ambiguidade: os pais estimulam, mas não acreditam no desenvolvimento e mantêm a pessoa com SD como uma eterna criança. Isso compromete a possibilidade de exploração e ampliação das representações que a criança pode fazer do ambiente.

O alto grau de diretividade manifestado pelas mães pode ser resultado de sua adaptação às peculiaridades de seus filhos, devido ao baixo nível de participação da criança, ou também ao desejo dessas mães em mudar o comportamento de seus filhos.

Rodrigo & Palácios (1998), assinala que existem diferentes estilos diretivos de interação, e nem sempre a diretividade supõe carência de sensibilidade comunicativa. O autor aponta que os diferentes estilos de

diretividade podem ser atribuídos aos objetivos diferentes dos pais em relação ao seu papel como educador. A sensibilidade que manifestam depende de como percebem a capacidade de comunicação de seus filhos, a natureza da tarefa e seus objetivos.

As atividades da vida cotidiana na família dão à criança oportunidades para aprender e desenvolver-se por meio do modelo, da participação conjunta, da realização assistida e de tantas outras formas de mediar a aprendizagem. Essas atividades podem ou não propiciar motivações educativas.

A dificuldade da criança faz com que os pais sejam mais seletivos para proporcionar atividades, suas rotinas são mais complexas, pois têm de ser mais diversificadas para atender à necessidade da criança. O bebê com SD, por necessitar de muitos cuidados, faz com que os pais se envolvam intensamente nessa atividade. O esforço dos pais para administrar a síndrome tem o aspecto positivo de mobilizá-los para ajudar no desenvolvimento.

A criança com SD, desde o início, apresenta reações mais lentas do que as outras crianças; provavelmente isso altera sua ligação com o ambiente. O desenvolvimento cognitivo é não somente mais lento, mas também se processa de forma diferente. O desenvolvimento mais lento pode ser consequência dos transtornos de aprendizagem. À medida que a criança cresce, as diferenças mostram-se maiores, já que as dificuldades da aprendizagem alteram o curso do desenvolvimento.

As conquistas realizadas nos dois primeiros anos são a base da aprendizagem posterior e dão uma matriz de aprendizagem que será utilizada em idades mais avançadas.

O trabalho de estimulação precoce procura propiciar o desenvolvimento do potencial da criança com SD. Porém, segundo Casarin (2001), embora a estimulação tenha efeito benéfico sobre o desenvolvimento, muitas vezes, mesmo que as habilidades sejam desenvolvidas, não há um sujeito diferenciado que possa utilizá-las. A família, desorganizada pela presença da SD, encontra alívio na intensa atividade de estimulação, mas muitas vezes essa atividade pode tomar o lugar do relacionamento afetivo e da disponibilidade da mãe em perceber e interagir com a criança.

Mães que conseguem manter a ligação afetiva, estreita e positiva com a criança favorecem a aprendizagem, proporcionando condições de desenvolvimento e de segurança para sua independência e autonomia.

## INTERVENÇÃO FAMILIAR

Segundo Polity (2000), a ajuda especializada aos pais nos primeiros anos de vida de uma criança pode ser extremamente importante para auxiliá-los a desenvolver as relações afetivas e compreensivas que quase todos desejam com o bebê. A ajuda aos pais, quando qualificada e oportuna, poderá ter efeito significativo se for realizada nos primeiros anos de vida da criança, período crítico de seu desenvolvimento.

Muitas mães procuram orientação sobre a forma correta de tratar seu bebê com SD e necessitam da palavra de um profissional. Entretanto, a convivência envolve o aspecto afetivo, que gera conflitos de difícil solução e para os quais não há respostas prontas.

Para uma intervenção familiar, devem ser levadas em conta as informações relacionadas às características da criança, assim como mudar as percepções dos pais a respeito das necessidades dela, reavaliando suas crenças e valores. Também não se pode esquecer de considerar fatores que protegem as famílias dos impactos negativos na criação de seus filhos com atraso no desenvolvimento e que são aspectos importantes na mediação para enfrentar com êxito o problema, tais como: propiciar melhores relações familiares, criar estilos de reação adequados ante ao estresse, ampliar a rede de apoio aos pais.

Rodrigo & Palácios (1998) propõe algumas considerações sobre a função do profissional na mediação da família na tarefa de educar seus filhos com atraso no desenvolvimento:

- Ajudar a enfrentar a educação da criança depois de superado o choque inicial, harmonizando as preferências e estilos educativos dos pais com um nível ótimo de interação familiar.
- Motivar os pais a propiciar estimulação sensorial, motora e comunicativa precoce. Isso é benéfico não só para a criança, mas também para os pais, porque é uma das primeiras experiências de interação e pode ajudar a vencer suas incertezas e inibições. Nessa interação é preciso tomar cuidado para que os pais não abusem de reforços externos para estimular a criança, tornando-a dependente deles, nem usem estimulação contínua, que atrapalha a interação natural.
- Ensinar aos pais a adotar uma atitude mais relaxada e recíproca. É necessário que a diretividade que caracteriza a interação seja acompanhada de maior sensibilidade e sincronização com as necessidades da criança. Por outro lado, é preciso que modifiquem suas estratégias conforme a criança evolui. Os profissionais devem ajudar a estabelecer interações positivas que sejam desfrutadas tanto pelos pais quanto pelas crianças, para evitar que se convertam em situações de aprendizagem estressantes e pouco agradáveis.
- Proporcionar boas orientações aos pais com respeito à interação com a criança; para tanto, é necessário conhecer as crenças dos pais sobre seu papel. Se acreditarem que seu papel é ensinar a criança, corrigirão seus erros e o uso inadequado dos jogos, impedindo a criança de explorar ao seu gosto. Porém, se crerem que seu papel é de mediador na aprendizagem, proporcionarão à criança oportunidades de experimentar, de cometer erros e de desfrutar do momento.

- Conhecer a organização e estruturação da vida cotidiana familiar. O objetivo do profissional não é modificar radicalmente a rotina diária, mas conhecê-la e aproveitar essa informação para introduzir novos elementos, ou adaptar os já utilizados, para conseguir melhor organização. Deve ser levado em conta e respeitado o estilo natural dos pais ao organizar suas atividades para favorecer o desenvolvimento de seus filhos.
- Conscientizar as famílias para que vejam como um fato natural pedir ajuda aos profissionais em sua interação com a criança com atraso no desenvolvimento. Essa ajuda deve ocorrer não só nos primeiros momentos de adaptação à criança, mas também em outros momentos de seu desenvolvimento, pois as necessidades que estas manifestam vão mudando com o passar do tempo.

Segundo Polity (2000), as famílias das crianças com SD que são atendidas fortalecem-se a partir do momento que têm seus problemas compartilhados, sentem-se ouvidas e apoiadas. Conscientizam-se de que há formas de melhorar a qualidade de suas vidas e a de seus filhos, modificam posturas e referenciais, transformam o relacionamento com seus filhos, estabelecem novas formas de interação e, finalmente, conseguem identificar potenciais e capacidades na criança, passando a incluí-la definitivamente no grupo primeiro – a família.

Para Polity (2000), a família é um dos grupos primários da nossa sociedade, em que o ser humano vive e se desenvolve. Nessa interação familiar, configura-se precocemente a personalidade, com suas características sociais, éticas, morais e cívicas. Portanto, torna-se importante incluir a família no processo educacional e terapêutico da criança. Por mais que a escola e os profissionais se esforcem no sentido de promover o desenvolvimento da criança com SD, seus esforços serão bastante limitados se não incluírem, tanto em sua filosofia educacional quanto em sua prática de ação, uma orientação aos pais.

Para Stelling (1996, p. 68), a orientação de pais deve ser mais do que aconselhá-los. Cabe à escola definir os papéis, tanto da família, quanto da própria escola, enquanto colaboradores do processo educativo. Há de se permitir aos pais um conhecimento bastante amplo de modo simples para que socializem com este universo de conhecimento.

A orientação familiar deve buscar a mudança de comportamento dos pais, a mobilização e o engajamento nas tarefas que lhe competem executar. As características próprias de cada núcleo familiar devem ser respeitadas para um bom termo no processo de orientação das famílias. D'Antino (1998, p. 35) coloca muito apropriadamente:

Acredito, porém, que quanto mais estruturada emocionalmente for a família, com relações afetivas satisfatórias, convivências de trocas verdadeiras, e

quanto mais precocemente puder ser orientada, tanto maior será sua possibilidade de reestruturação e redimensionamento de funções e papéis e, conseqüentemente, de facilitação do processo de desenvolvimento de seu filho, na totalidade do Ser.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tem-se a este ponto que os resultados ora obtidos quando da realização do presente estudo foram satisfatórios, pois foi possível conhecer algo mais acerca da participação formadora e interventora sobre a Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas - Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

Toda orientação foi de extrema importância, que possibilitou a estruturação da pesquisa, na elaboração da monografia pelas orientações fornecidas pelo manual de orientações, como afirmou o professor Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.04) na explicação do passo a passo de construção do TCC:

A linguagem será gramaticalmente correta, precisa, coesa, coerente e, preferencialmente, em terceira pessoa ou utilizando a impessoalização textual. Devem ser evitados adjetivos supérfluos, repetições redundantes, explicações desnecessárias, rodeios sem atingir o objetivo. Ao escrever, não se deve ficar determinado em demonstrar erudição e cultura gramatical ou discursiva e, sim, chegar-se a uma comunicação cujas ideias estejam claras ao leitor.

Ainda conforme o professor a reponsabilidade de formatação gráfica nas normas da ABNT é de inteira reponsabilidade do acadêmico (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de Janeiro de 2022). A análise e discussões dos resultados segue as orientações do Manual de normas para elaboração de trabalhos (2013, p.82):

Após a análise e discussões dos resultados, são apresentadas as conclusões e as descobertas, evidenciando com clareza e objetividade as deduções extraídas dos resultados obtidos ou apontadas ao longo da discussão do assunto. Neste momento são relacionadas às diversas ideias desenvolvidas ao longo do trabalho, num processo de síntese dos principais resultados, com os comentários do autor e as contribuições trazidas pela pesquisa.

Cabe, ainda, lembrar que a conclusão é um fechamento do trabalho estudado, respondendo às hipóteses enunciadas e aos objetivos do estudo, apresentados na

Introdução, onde não se permite que nesta seção sejam incluídos dados novos, que já não tenham sido apresentados anteriormente.

Tal investigação foi bem satisfatória como também a aplicação dos objetivos específicos proposto que foram desenvolvidos na pesquisa que foi em: objetivo geral presente neste estudo, este pautou-se por buscar: Analisar o diagnóstico e os cuidados dos pais com a síndrome de Down na visão de pesquisa dos acadêmicos do curso de psicologia e sua contribuição para melhoria do tratamento da doença genética.

Dessa forma, este tipo de estudo visa proporcionar um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores. Em linhas gerais, esta foi sim a metodologia de pesquisa ora implementada, entendendo-a, para tanto, como propícia ao estudo proposto.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Seguindo os exemplos descritos neste artigo, podemos concluir que existe uma área muito rica de pesquisa sobre Síndrome de Down e seus detalhes. Ao estudar e conhecer as alterações inerentes à SD, podemos entender como a capacidade de adaptação do corpo ao seu ambiente está relacionada à qualidade, duração e forma de estimulação recebida por crianças com a síndrome.

Quando bem executadas, as tarefas que estimulam os processos cognitivos podem promover mudanças qualitativas importantes no desenvolvimento durante os primeiros anos de vida. Quanto mais ambientes de apoio forem fornecidos, melhor se desenvolverão. Dadas as características fenotípicas das pessoas com SD, esforços devem ser concentrados em áreas de maior potencial. Quando uma criança percebe que pode realizar bem uma determinada tarefa, ela aumenta sua sensação de satisfação e sua disposição para assumir tarefas mais difíceis, contribuindo para seu desenvolvimento físico e mental e progredindo gradativamente.

Constata-se a grande importância da interação positiva da família com a criança portadora de SD, no sentido de propiciar não só o seu desenvolvimento afetivo e social, mas também seu desenvolvimento cognitivo. Quando se pretende melhorar as condições cognitivas das crianças com SD, torna-se necessário qualificar os contextos onde vivem. O primeiro contexto da criança é a família. Também foi analisado o impacto que causa na família a vinda de um filho com SD e como isso pode prejudicar sua interação com a criança. Portanto, as famílias das crianças com SD necessitam de ajuda e mediação de profissionais para se adaptarem à nova situação.

Portanto, deve-se notar que este estudo foi muito benéfico e enriquecedor pois alcançou os objetivos na compreensão do



desenvolvimento das habilidades cognitivas, afetivas e motoras em crianças de até 5 anos portadoras de síndrome de Down e sua contribuição para melhoria do tratamento da doença, em explicar a síndrome de Down, em analisar como ocorre o desenvolvimento motor e cognitivo da criança com síndrome de Down e em orientar através da pesquisa os procedimentos que os familiares devem tomar diante de crianças portadores de síndrome de Down.

Com isso, a pesquisa permitiu compreender e entender os saberes acerca da Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia sobre as Doenças Cromossômicas no Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN e sua indispensável inter-relação com os indivíduos, sobretudo, no contexto inicial de sua formação acadêmica e humana sobre o aspecto Doenças Cromossômicas, em especial síndrome de Down.

Diante do exposto, os profissionais de saúde e outros devem aprofundar as questões associadas às doenças cromossômicas, principalmente a síndrome de Down, e observar e respeitar todos os fatores situacionais que influenciam essa doença.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

CAMARGOS JR, W.; et.al.. **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento**. Brasília: CORDE Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. 2ª Edição. 3º Milênio, 2005.

CASARIN, S. **Os vínculos familiares e a identidade da pessoa com síndrome de Down**. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, (Dissertação de Mestrado), 2001

D'ANTINO, M. E. F. **A máscara e o rosto da instituição especializada**. São Paulo: Memnon, 1998

MELERO, M. L. **Aprendiendo a conocer a las personas con síndrome de Down**. Málaga: Ediciones Aljibe, 1999

MINAYO M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2014

MOELLER, I. **Diferentes e Especiais**. Rev. Viver Mente e Cérebro, 2006.

NOVATO Rafael. **Como melhorar o desenvolvimento motor de crianças com síndrome de Down. Brincar faz bem**, 2018

POLITY, E. **Pensando as dificuldades de aprendizagem à luz das relações familiares** - Encontro Brasileiro de Psicopedagogos.12 a 15 de

julho, São Paulo, SP, 2000

RODRIGO, M. J. & Palácios, J. **Família y desarrollo humano**. Madri: Alianza Editorial, 1998

SANTANA, Carolina Araújo. **Importância da Ludicidade no Desenvolvimento Motor de Crianças com Síndrome de Down** . Facsul - Faculdade do Sul da Bahia, Itabuna – BA, 2007.

SCHWARTZMAN, J. S. Síndrome de Down. São Paulo: Memnon Edições Científicas, 2003.

SILVA. Dr. Rômulo Terminelis da. **Passo a Passo de Construção do TCC.2022**. 45 f. aula realizada dia 31/01/2022 polo do Cantá UAB/IFRR/UNIVIRR.

STELLING, E. **O aluno surdo e sua família**. Seminário repensando a educação da pessoa surda Rio de Janeiro: INES, Divisão de Estudos e Pesquisa. Rio de Janeiro, 1996

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

**Raiane da Silva**

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN; Boa Vista/RR.

**Thiago Rodrigues Garcia**

Bacharel em Direito pela Faculdade Cathedral de Roraima e Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN; Boa Vista/RR.

**Rômulo Terminelis da Silva**

Mestre, Doutor e Pós-Doutorado pela Universidade Católica Dom Bosco – UCDB; Doutor em Psicologia da Saúde pela UNIVERSITÉ DES SCIENCES DE L'HOMME DE PARIS – ULSHP; Ph.D. Em Ciências da Educação - University Logos Internacional – UNILOGOS.

**RESUMO**

Este estudo visa elucidar e coletar dados sobre: “O Diagnóstico e os Cuidados dos Pais com a Síndrome de Down na Visão de Pesquisa dos Acadêmicos do Curso de Psicologia”, pretendendo fazer uma abordagem sobre o Diagnóstico e o os Cuidados dos Pais diante dessa complexidade para solucionar problemas no processo de desenvolvimento dessa doença cromossômica. O problema pesquisado pautou-se em: Como o diagnóstico e os cuidados dos pais com a Síndrome de Down na visão de pesquisa dos acadêmicos do curso de psicologia pode contribuir para melhoria do tratamento? Os objetivos específicos propostos, foram: Compreender a estrutura do diagnóstico e suas particularidades e como ele pode contribuir para melhoria do tratamento da doença genética; Estudar as diferentes classificações da Síndrome de Down na visão de pesquisa dos acadêmicos do curso de psicologia; Orientar através da pesquisa os procedimentos que os familiares devem tomar diante dos casos da Síndrome de Down. Por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Entendo que esta linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por ora. Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo. Havendo ainda notoriamente várias vertentes e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundados.

**Palavras-chave:** Síndrome de Down; doença genética; psicologia.

## INTRODUÇÃO

A presente pesquisa versa sobre “O Diagnóstico e os Cuidados dos Pais com a Síndrome de Down na Visão de Pesquisa dos Acadêmicos do Curso de Psicologia”. Para uma melhor compreensão do termo, tentaremos explicá-lo em partes, começando pela origem do nome da síndrome. A Síndrome é um conjunto de características que de alguma forma atrapalham o desenvolvimento de um indivíduo, Down é o sobrenome do médico que descreveu essa síndrome de John Langdon Down. A síndrome de Down também pode ser chamada de trissomia do 21 e as pessoas que a têm como trissomia. Muitas vezes a síndrome de Down é chamada de "mongolismo" e as pessoas que a têm "mongolóide". No entanto, esses termos são completamente inadequados e preconcebidos, criados a partir de descrições incorretas feitas no passado, e, portanto, devem ser evitados.

A síndrome de Down é um atraso no desenvolvimento, nas funções motoras físicas e nas funções mentais, o bebê não é muito ativo e "mole" (hipotonia). Nesta atividade verificaram-se os resultados dos trabalhos realizados durante a Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas - Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN<sup>1</sup>.

Quando da proposição relativa ao objetivo geral presente neste estudo, este pautou-se por buscar: Analisar o diagnóstico e os cuidados dos pais com a Síndrome de Down na visão de pesquisa dos acadêmicos do curso de psicologia e sua contribuição para melhoria do tratamento da doença genética.

Em se tratando dos objetivos específicos propostos, tem-se que estes versaram por buscar-se: Compreender a estrutura do diagnóstico e suas particularidades e como ele pode contribuir para melhoria do tratamento da doença genética; Estudar as diferentes classificações da Síndrome de Down na visão de pesquisa dos acadêmicos do curso de psicologia; Orientar através da pesquisa os procedimentos que os familiares devem tomar diante dos casos da Síndrome de Down.

Deste modo, a pesquisa em questão tem a seguinte problemática de investigação, pois, essa forma que este estudo se justifica quanto a sua abordagem focando o objeto da pesquisa e situação problema está em: Como o diagnóstico e os cuidados dos pais com a Síndrome de Down na visão de pesquisa dos acadêmicos do curso de psicologia pode contribuir para melhoria do tratamento?

Por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental.

---

<sup>1</sup> Núcleo de Pesquisa científica FACETEN do curso Bacharel em Psicologia

1ª Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas – Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para construção de artigos científicos do Curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

Entendo que esta linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por ora. Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo. Havendo ainda notoriamente várias vertentes e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundados.

## **METODOLOGIA APLICADA**

Tendo-se, para tanto, a este ponto que a pesquisa bibliográfica é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado pela Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas - Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN. Essa pesquisa auxilia na escolha de um método mais apropriado, assim como num conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa.

Conforme o Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.05) na explicação do passo a passo de construção do TCC monografia, a pesquisa deve seguir as seguintes orientações (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de Janeiro de 2022):

Tendo-se, para tanto, a este ponto que a pesquisa bibliográfica e abordagem qualitativa é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado. Essa pesquisa auxilia na escolha de um método mais apropriado, assim como num conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa.

Ainda sob esta perspectiva tem-se que a modalidade atinente à pesquisa qualitativa é a metodologia de pesquisa bastante adequada ao estudo, pois pode ser entendida como o caminho do pensamento a ser seguido. Pois, ocupa um lugar central na teoria e trata-se basicamente do conjunto de técnicas a ser adotada para construir uma realidade. A pesquisa é assim, a atividade básica da ciência na sua construção da realidade.

Por ser assim, destaca-se ainda que: “Considera o ambiente como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento chave; possui caráter descritivo; o processo é o foco principal de abordagem e não o resultado ou o produto; a análise dos dados foi realizada de forma intuitiva e indutivamente pelo pesquisador; não requereu o uso de técnicas e métodos estatísticos; e, por fim, teve como preocupação maior a interpretação de fenômenos e a atribuição de resultados”. (GODOY, 1995).

Tem-se também que a modalidade de pesquisa exploratória é uma importante ferramenta neste processo de levantamento e construção contextual, pois é entendida como um trabalho de natureza exploratória

quando envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram (ou tem) experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão.

Segundo o professor Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.04) na explicação do passo a passo de construção do TCC monografia, a pesquisa deve seguir as seguintes orientações (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de Janeiro de 2022):

**Os tipos mais comuns de pesquisa são:** de campo; bibliográfica; descritiva; experimental e Não-experimental. Aliadas aos métodos estão as técnicas de pesquisa, que são os instrumentos específicos que ajudam no alcance dos objetivos almejados.

**As técnicas mais comuns são:** questionário (instrumento de coleta de dados que dispensa a presença do pesquisador); formulário (instrumento de coleta de dados com a presença do pesquisador); entrevista (estruturada ou não estruturada); levantamento documental; observacional (participante ou não participante) e estatísticas.

Dessa forma, este tipo de estudo visa proporcionar um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores. Em linhas gerais, esta foi sim a metodologia de pesquisa ora implementada, entendendo-a, para tanto, como propícia ao estudo proposto.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### SÍNDROME DE DOWN (SD) OU TRISSOMO 21

A síndrome de Down (SD) ou trissomia 21 é uma condição humana determinada geneticamente, é a alteração cromossômica mais comum (doença cromossômica) em humanos e a principal causa de deficiência mental na população. SD é uma forma de estar no mundo que demonstra a diversidade humana. A presença de um cromossomo 21 extra na constituição genética determina características físicas específicas e atrasos no desenvolvimento.

As pessoas com SD são conhecidas por terem potencial para uma vida saudável e plena inclusão social com os devidos cuidados e estímulos. A primeira descrição clínica foi feita em 1866 pelo pediatra inglês John Langdon Down, que trabalhava no John Hopkins Hospital, em Londres, no departamento de pessoas com deficiência mental, e publicou um estudo descritivo e classificou esses pacientes do ministério de acordo com o fenótipo. Ele descreveu como “idiota mongol” aqueles que possuem fissura palpebral oblíqua, nariz achatado, baixa estatura e déficit intelectual

(DALGALARRONDO, 2019).

A síndrome de Down (SD) ou trissomia 21 é uma condição humana determinada geneticamente que afeta em especial também a linguagem. Ainda segundo DALGALARRONDO (2019):

Há, portanto, alterações neuronais identificáveis, evidentes, que produzem esses sintomas. Na maioria dos casos, as lesões ocorrem no hemisfério esquerdo, nas regiões ditas áreas cerebrais da linguagem (frontal pósterio-inferior, temporal pósterio-superior, etc.). É comum, portanto, que os déficits orgânicos da linguagem venham acompanhados de hemiparesias do dimídio direito do corpo. A seguir apresentam-se as alterações específicas da linguagem secundárias a lesão neuronal. (DALGALARRONDO, 2019, p.235).

Assim, existem alterações neuronais da linguagem que são identificáveis e evidentes que produzem esses sintomas com a criança que possui a Síndrome de Down (SD) ou trissomia 21 é uma condição humana determinada geneticamente. Na maioria dos casos, as lesões ocorrem no hemisfério esquerdo, nas chamadas áreas cerebrais da linguagem (frontal pósterio-inferior, temporal pósterio-superior, etc.). Portanto, é comum que os déficits orgânicos de linguagem sejam acompanhados de hemiparesia do lado direito do corpo. Alterações de linguagem específicas secundárias e danos neuronais. (DALGALARRONDO, 2019).

No Brasil, uma criança com SD nasce a cada 600 a 800 nascimentos, independente de etnia, gênero ou classe social. O termo "síndrome" refere-se a um conjunto de sinais e sintomas, e "Down" refere-se ao sobrenome do médico e pesquisador que descreveu pela primeira vez a associação dos sintomas característicos de uma pessoa com SD, como visto anteriormente. As diferenças entre as pessoas com SD, tanto físicas quanto de desenvolvimento, resultam de aspectos genéticos individuais, complicações clínicas, 22 nutrição, estimulação, criação, contexto familiar e social e ambiente. Apesar dessas diferenças, há consenso na comunidade científica de que as notas não são atribuídas ao SD. Como primeira descrição completa em um grupo de pacientes, esse conjunto de sinais e sintomas passou a ser chamado de síndrome de Down, em reconhecimento a Langdon Down. Infelizmente, também se tornou um termo comum "mongolismo" que deve ser evitado devido ao seu significado pejorativo. Lejeune et al. em 1959, eles demonstraram a presença de um cromossomo 21 adicional em pessoas com SD.

## A EXPECTATIVA DE VIDA DAS PESSOAS COM SD

A expectativa de vida das pessoas com SD aumentou significativamente desde a segunda metade do século 20 graças aos avanços na área da saúde, especialmente a cirurgia cardíaca. O aumento da sobrevivência e a compreensão do potencial das pessoas com síndrome de Down

levaram ao desenvolvimento de diversos programas educacionais no que diz respeito à escolaridade, futuro profissional, autonomia e qualidade de vida. A sociedade está cada vez mais consciente da importância da valorização da diversidade humana e da importância de oferecer às pessoas com deficiência oportunidades iguais de exercer seu direito de viver em comunidade.

A sociedade está mais disposta a aceitar as pessoas com síndrome de Down e há relatos de experiências muito bem-sucedidas com inclusão. As pessoas com síndrome de Down são muito diferentes na presença e no grau de seus problemas de saúde do que as pessoas sem esse distúrbio cromossômico. No entanto, a maioria das pessoas com síndrome de Down que recebe serviços médicos e odontológicos adequados terá boa saúde geral. (PUESCHEL, 1993, apud PAIVA, 2016, p.8). A aparência das crianças com síndrome de Down é completamente típica e não há dúvidas sobre o diagnóstico desde o nascimento.

Em geral, eles costumam nascer menores que os outros bebês, com rostos grandes, olhos amendoados relativamente distantes, uma língua protuberante que geralmente sai da boca. Seu rosto e expressão como um todo apresentam traços característicos como a prega epicântica e a forma oblíqua da fenda palpebral. A face é redonda porque o crânio é plano, podendo haver atrasos no fechamento das fontanelas (pontos moles), e o cabelo é fino e ralo.

## **A Síndrome de Down e o Exame Neurológico**

Entre outras, a baixa estatura é uma das principais características dos indivíduos com síndrome de Down. Durante o exame neurológico, praticamente todos os reflexos examinados são fracos e lentos, e os marcos do desenvolvimento como sentar, levantar e andar aparecem lentamente.

Nos indivíduos afetados, os sintomas nem sempre são encontrados em toda a sua extensão. Portanto, a ausência de alguns sintomas não invalida o diagnóstico clínico. Ele é um representante da grande raça mongol. O cabelo não é preto como os verdadeiros mongóis, mas castanho, liso e fino. O rosto é plano, alongado e inexpressivo. As bochechas são redondas e alargadas para os lados. Os olhos são colocados obliquamente e suas comissuras internas estão mais afastadas do que o normal. A fenda palpebral é muito estreita (...) os lábios são grandes, fortes e com pregas transversais. A língua é longa, grossa e áspera. O nariz é pequeno. A pele apresenta coloração amarelada e sua elasticidade é insuficiente (DOWN, 1886, apud TRENTIN, 2014 p. 21) Quanto ao temperamento, os indivíduos com SD podem ser caracterizados como dóceis, fofinhos, meigos, alegres e felizes na maioria das situações. No entanto, existem preconceitos que tentam estereotipar esse comportamento para todos eles, o que não é compatível com a realidade, pois são únicos e apresentam diferenças de personalidade e temperamento como qualquer outro indivíduo.



## A SÍNDROME DE DOWN NÃO É UMA DOENÇA

A síndrome de Down não é uma doença, portanto não há cura. É um estado permanente que não pode ser alterado. Como qualquer outra pessoa, "o indivíduo com síndrome de Down tem variados tipos de habilidades e dificuldades que podem ser reduzidas se as pessoas à sua volta tiverem uma atitude positiva em relação à síndrome de Down" (MOVIMENTO DOWN, 2014, p. 23). Por isso não é correto dizer que uma pessoa sofre, é vítima, padece ou é acometida por síndrome de Down, mas sim, que a pessoa tem ou nasceu com síndrome de Down.

### a) A SÍNDROME DE DOWN TEM SINAIS

A síndrome de Down não tem notas. O que se pode notar é que apesar das semelhanças entre as pessoas com T21, também existem diferenças nas características físicas e no desenvolvimento físico e mental que são inerentes a todas as pessoas, além dos estímulos que uma pessoa com T21 recebe.

### b) A SÍNDROME DE DOWN É UMA DOENÇA?

A síndrome de Down não é uma doença e não deve ser tratada como tal. Pessoas com T21 são principalmente saudáveis. Às vezes, as crianças com síndrome de Down, principalmente nos primeiros anos de vida, são mais suscetíveis a infecções, principalmente do sistema respiratório e digestivo, devido à baixa resistência imunológica. Essa inclinação diminui com o crescimento.

### c) A SÍNDROME DE DOWN TEM TRATAMENTO/CURA

A síndrome de Down não é uma lesão ou doença que pode ser alterada por cirurgia, tratamento ou qualquer outro procedimento.

## O DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE DOWN

Segundo Mata e Pignata apud. Varella [s.d.](2014), durante a gravidez, a ultrassonografia morfológica do feto para avaliar a translucência nucal pode indicar a presença da síndrome, que é confirmada apenas por amniocentese e biópsia de vilos coriais. Após o nascimento, é o exame de cariótipo que estabelecerá o diagnóstico clínico que mostrará se ele tem ou não a síndrome. É um teste para análise de 9 cromossomos, o chamado cariótipo ou cariograma, no qual o número e a estrutura dos cromossomos são examinados com base em um exame de sangue (MOVIMENTO DOWN, 2014).

O nome síndrome de Down foi sugerido por Lejeune como uma forma crédito a John Langdon Down por sua descoberta, mas vários outros antes desses rótulos como "imbecilidade mongolóide, idiotice mongolóide, cretinismo furfuráceo, acromicria congênita, criança inacabada, criança inacabada" entre outros (PEREIRA-SILVA e DESSEN, 2002, p. 167).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tem-se a este ponto que os resultados ora obtidos quando da realização do presente estudo foram sim satisfatórios, pois foi possível conhecer algo mais acerca da participação formadora e interventora sobre a Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas - Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

Toda orientação foi de extrema importância, que possibilitou a estruturação da pesquisa, na elaboração da monografia pelas orientações fornecidas pelo manual de orientações, como afirmou o professor Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.04) na explicação do passo a passo de construção do TCC:

A linguagem será gramaticalmente correta, precisa, coesa, coerente e, preferencialmente, em terceira pessoa ou utilizando a impessoalização textual. Devem ser evitados adjetivos supérfluos, repetições redundantes, explicações desnecessárias, rodeios sem atingir o objetivo. Ao escrever, não se deve ficar determinado em demonstrar erudição e cultura gramatical ou discursiva e, sim, chegar-se a uma comunicação cujas ideias estejam claras ao leitor.

Ainda conforme o professor a reponsabilidade de formatação gráfica nas normas da ABNT é de inteira reponsabilidade do acadêmico (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de Janeiro de 2022).

A análise e discussões dos resultados segue as orientações do Manual de normas para elaboração de trabalhos (2013, p.82):

Após a análise e discussões dos resultados, são apresentadas as conclusões e as descobertas, evidenciando com clareza e objetividade as deduções extraídas dos resultados obtidos ou apontadas ao longo da discussão do assunto. Neste momento são relacionadas às diversas ideias desenvolvidas ao longo do trabalho, num processo de síntese dos principais resultados, com os comentários do autor e as contribuições trazidas pela pesquisa.

Cabe, ainda, lembrar que a conclusão é um fechamento do trabalho estudado, respondendo às hipóteses enunciadas e aos objetivos do estudo, apresentados na Introdução, onde não se permite que nesta seção sejam incluídos dados novos, que já não tenham sido apresentados anteriormente

Tal investigação foi bem satisfatória como também a aplicação dos objetivos específicos proposto que foram desenvolvidos na pesquisa que foi

em: objetivo geral presente neste estudo, este pautou-se por buscar: Analisar o diagnóstico e os cuidados dos pais com a Síndrome de Down na visão de pesquisa dos acadêmicos do curso de psicologia e sua contribuição para melhoria do tratamento da doença genética.

Dessa forma, este tipo de estudo visa proporcionar um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores. Em linhas gerais, esta foi sim a metodologia de pesquisa ora implementada, entendendo-a, para tanto, como propícia ao estudo proposto.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao término deste estudo observou-se, portanto, a importância quando da propícia e imprescindível participação dos profissionais educadores no processo socioeducacional das crianças, sobretudo, já na Educação Infantil. Pois, é sim a partir de considerável parte de seu trabalho formador, interventor, socializador, e, sobretudo, educador, que se molda relevante parte do caráter humano e social dos indivíduos isto, lógico, atrelado a participação indispensável da família neste processo construtor.

Cabe, para tanto, destacar que este estudo foi sim consideravelmente proveitoso e enriquecedor a este acadêmico e que os objetivos específicos foram alcançados em Compreender a estrutura do diagnóstico e suas particularidades e como ele pode contribuir para melhoria do tratamento da doença genética; em Estudar as diferentes classificações da Síndrome de Down na visão de pesquisa dos acadêmicos do curso de psicologia; em Orientar através da pesquisa os procedimentos que os familiares devem tomar diante dos casos da Síndrome de Down, e a hipótese confirmada e analisada na prática de pesquisa sobre: H1- Com as orientações sobre o diagnóstico e os cuidados dos pais com a Síndrome de Down na visão de pesquisa dos acadêmicos do curso de psicologia, é possível contribuir para melhoria do tratamento da doença genética.

Tal fator, caracteriza-se devido ao fato da pesquisa possibilitar entender os saberes acerca da Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia sobre as Doenças Cromossômicas no Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN e sua indispensável inter-relação com os indivíduos, sobretudo, no contexto inicial de sua formação acadêmica e humana sobre o aspecto Doenças Cromossômicas, em especial Síndrome de Down.

Finalmente, recomenda-se aos Profissionais da saúde e outros, que se aprofundem sobre assuntos referente as Doenças Cromossômicas, em especial Síndrome de Down, observando-se e respeitando todos os fatores contextuais que envolvem essa doença, pois ainda não há cura para esta síndrome, ela é uma anomalia das próprias células, por isso não existe meio algum de cura até o momento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Marcos Políticos Legais da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**/ Secretaria de Educação Especial. Brasília: Secretaria de Educação Especial, 2010. 72p.

CAMARGOS JR, W.; et.al.. **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento**. Brasília: CORDE Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. 2ª Edição. 3º Milênio, 2005.

DALGALARRONDO. Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais [recurso eletrônico]** / Paulo Dalgalarrrondo. – 2. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2008.

INSTITUTO MANO DOWN. **O que é a Síndrome de Down**. Disponível em:[https://manodown.com.br/o-que-e-a-sindrome-de-down/?gclid=CjwKCAjwwL6aBhBIEiwADycBIJi2UZqEN5yumPv6bCwJ3NjbrD72kk87tOEH06dbVHC9mqEf0VPuDxoCbRMQAvD\\_BwE](https://manodown.com.br/o-que-e-a-sindrome-de-down/?gclid=CjwKCAjwwL6aBhBIEiwADycBIJi2UZqEN5yumPv6bCwJ3NjbrD72kk87tOEH06dbVHC9mqEf0VPuDxoCbRMQAvD_BwE). Acesso em: 15 set. 2022.

MATA, Cecília Silva da, PIGNATA. Maria Izabel Barnez. **SÍNDROME DE DOWN: ASPECTOS HISTÓRICOS, BIOLÓGICOS E SOCIAIS**. <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/80/o/TCEM2014-Biologia-CeciliaSilvaMAta.pdf>. Acesso em: 10 Outubro. 2022.

MOVIMENTO DOWN. **Educação e síndrome de Down**. 2014b. Disponível em: <http://www.movimentodown.org.br/educacao/educacao-e-sindrome-de-down/>. Acesso em: 02 set. 2014.

\_\_\_\_\_. **Legislação e direitos. 2014c**. Disponível em: <http://www.movimentodown.org.br/direitos/legislacao-e-direitos/>. Acesso em: 03 set. 2014.

\_\_\_\_\_. **Legislação e direitos. 2014d**. Disponível em: <http://www.movimentodown.org.br/2013/06/politicas-publicas/>. Acesso em: 04 set. 2014.

\_\_\_\_\_. **Três vivas para o bebê – guia para mães e pais de crianças com síndrome de Down**. 2014a. 39p. Disponível em: <http://www.movimentodown.org.br/2013/07/cartilha-tres-vivas-para-o-bebe-disponivel-paradownload/> . Acesso em: 01 set. 2014.

PEREIRA-SILVA, N. L. P.; DESSEN, M. A. **Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família. Interação em Psicologia**, Brasília,

2002, v.6, n.2, p.167-176.

SILVA. Dr. Rômulo Terminelis da. **Passo a Passo de Construção do TCC.2022.** 45 f. aula realizada dia 31/01/2022 polo do Cantá UAB/IFRR/UNIVIRR.

**Adriana Silva Mourão Simão**

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN; Boa Vista/RR.

**Karen Kamilla de Souza Oliveira**

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN; Boa Vista/RR.

**Láiza Teixeira de Miranda**

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN; Boa Vista/RR

**Léia Alves da Silva Fontoura**

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN; Boa Vista/RR

**Lucenir Rodrigues**

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN; Boa Vista/RR

**Raquel Alves Moraes Mendes**

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN; Boa Vista/RR

**Rosiane Ferreira da Costa**

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN; Boa Vista/RR

**Rômulo Terminelis da Silva**

Mestre, Doutor e Pós-Doutorado pela Universidade Católica Dom Bosco – UCDB; Doutor em Psicologia da Saúde pela UNIVERSITÉ DES SCIENCES DE L'HOMME DE PARIS – ULSHP; Ph.D. Em Ciências da Educação - University Logos Internacional – UNILOGOS.

## RESUMO

Este estudo visa elucidar e coletar dados sobre: “Políticas de atendimento para pessoas portadores da Síndrome de Ret na rede pública do município de Boa Vista – RR: uma investigação dos acadêmicos do curso de Psicologia”, pretendendo fazer uma abordagem sobre as políticas de atendimento e o os Cuidados dos Pais diante dessa complexidade para solucionar problemas no processo de atendimento junto a rede pública dessa doença cromossômica. O problema pesquisado pautou-se em: Como as políticas de atendimento para pessoas portadores da Síndrome de Ret na rede pública do município de Boa Vista – RR: na investigação dos acadêmicos do curso de Psicologia

pode contribuir para melhoria do atendimento? Os objetivos específicos propostos, foram: Verificar as políticas públicas da Síndrome de Rett e o trabalho realizado pela rede pública frente à esta síndrome; conhecer a situação do paciente com síndrome de Rett e como ocorre o acompanhamento na rede pública; contribuir através da pesquisa para compreender os procedimentos a serem tomados pelos familiares diante desta situação. Por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Entendo que esta linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por ora. Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo. Havendo ainda notoriamente várias vertentes e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundados.

**Palavras-chave:** Síndrome de Rett; políticas públicas; psicologia.

## INTRODUÇÃO

A presente pesquisa versa sobre “Políticas de Atendimento para Pessoas Portadores da Síndrome de Rett na Rede Pública do Município de Boa Vista – RR: uma Investigação dos Acadêmicos do Curso de Psicologia”. Para uma melhor compreensão do termo, tentaremos explicá-lo em partes, começando pela origem do nome da síndrome. A Síndrome de Rett, conforme o Ministério da Saúde (2015, p.55), é uma mutação genética que afeta o gene MECP2, encontrado no cromossomo X. De acordo com Pazeto et al (2013), a primeira identificação dessa Síndrome ocorreu no ano de 1966, pelo médico austríaco Andreas Rett, como uma atrofia neuromotora conexas à hiperamonemia (amônia encontrada em demasia no organismo), que afeta exclusivamente as meninas.

Todavia, essa Síndrome foi reconhecida depois de um estudo publicado por Hagberd et al (1983), com um grupo de 35 meninas, do qual se identificou o epônimo de Síndrome de Rett. Mas com o passar dos tempos a hiperamonemia não se confirmou mais como um sinal comum da Síndrome. (SCHWARTZMAN, 2003, p.1).

Atualmente a Síndrome de Rett é estudada como uma patologia específica, que apesar de ser próxima ao espectro do autismo, não faz parte do mesmo. (BRASIL, 2015, p.55). Nesse contexto, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014), classifica a Síndrome de Rett, como um transtorno do desenvolvimento neurológico, como adjacente do espectro autista.

Pois de acordo com o Ministério da Saúde (2015, p.61), em que cita as Diretrizes para o cuidado, destaca que o atendimento no âmbito da saúde pública deve acontecer através do cuidado, baseado nos conceitos de integralidade, em dois aspectos essenciais: no reconhecimento do sujeito

como ser integral e na estruturação de uma rede de cuidados com foco em atender as necessidades da diversidade dos indivíduos, de maneira integral. Assim esse reconhecimento do sujeito como ser integral, atua na desconstrução de uma visão fragmentada dos sujeitos, que por muitos anos sofreram com a segregação e a exclusão.

Quando da proposição relativa ao objetivo geral presente neste estudo, este pautou-se por buscar: Analisar as políticas públicas de atendimento das pessoas portadores da Síndrome de Ret na rede pública do município de Boa Vista – RR, através da investigação dos acadêmicos do curso de Psicologia.

Em se tratando dos objetivos específicos propostos, tem-se que estes versaram por buscar-se: Verificar as políticas públicas da Síndrome de Ret e o trabalho realizado pela rede pública frente à esta síndrome; conhecer a situação do paciente com síndrome de Ret e como ocorre o acompanhamento na rede pública; contribuir através da pesquisa para compreender os procedimentos a serem tomados pelos familiares diante desta situação. Deste modo, a pesquisa em questão tem a seguinte problemática de investigação, pois, essa forma que este estudo se justifica quanto a sua abordagem focando o Como as políticas de atendimento para pessoas portadores da Síndrome de Ret na rede pública do município de Boa Vista – RR: na investigação dos acadêmicos do curso de Psicologia pode contribuir para melhoria do atendimento? Por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Entendo que esta linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por ora. Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo. Havendo ainda notoriamente várias vertentes e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundados.

## **METODOLOGIA APLICADA**

Tendo-se, para tanto, a este ponto que a pesquisa bibliográfica é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado pela Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas - Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN<sup>1</sup>. Essa pesquisa auxilia na escolha de um método mais apropriado, assim como num conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa.

---

<sup>1</sup> Núcleo de Pesquisa científica FACETEN do curso Bacharel em Psicologia.

1ª Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas – Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para construção de artigos científicos do Curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.



Conforme o Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.05) na explicação do passo a passo de construção do TCC monografia, a pesquisa deve seguir as seguintes orientações (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de janeiro de 2022):

Tendo-se, para tanto, a este ponto que a pesquisa bibliográfica e abordagem qualitativa é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado. Essa pesquisa auxilia na escolha de um método mais apropriado, assim como num conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa.

Ainda sob esta perspectiva tem-se que a modalidade atinente à pesquisa qualitativa é a metodologia de pesquisa bastante adequada ao estudo, pois pode ser entendida como o caminho do pensamento a ser seguido. Pois, ocupa um lugar central na teoria e trata-se basicamente do conjunto de técnicas a ser adotada para construir uma realidade. A pesquisa é assim, a atividade básica da ciência na sua construção da realidade.

Por ser assim, destaca-se ainda que: “Considera o ambiente como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento chave; possui caráter descritivo; o processo é o foco principal de abordagem e não o resultado ou o produto; a análise dos dados foi realizada de forma intuitiva e indutivamente pelo pesquisador; não requereu o uso de técnicas e métodos estatísticos; e, por fim, teve como preocupação maior a interpretação de fenômenos e a atribuição de resultados”. (GODOY, 1995).

Tem-se também que a modalidade de pesquisa exploratória é uma importante ferramenta neste processo de levantamento e construção contextual, pois é entendida como um trabalho de natureza exploratória quando envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram (ou tem) experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão.

Segundo o professor Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.04) na explicação do passo a passo de construção do TCC monografia, a pesquisa deve seguir as seguintes orientações (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de janeiro de 2022):

**Os tipos mais comuns de pesquisa são:** de campo; bibliográfica; descritiva; experimental e Não-experimental. Aliadas aos métodos estão as técnicas de pesquisa, que são os instrumentos específicos que ajudam no alcance dos objetivos almejados.

**As técnicas mais comuns são:** questionário (instrumento de coleta de dados que dispensa a presença do pesquisador); formulário (instrumento de coleta de dados com a presença do pesquisador); entrevista (estruturada ou não estruturada); levantamento documental; observacional (participante ou não

participante) e estatísticas.

Dessa forma, este tipo de estudo visa proporcionar um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores. Em linhas gerais, esta foi sim a metodologia de pesquisa ora implementada, entendendo-a, para tanto, como propícia ao estudo proposto.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### SÍNDROME DE RETT

Este estudo tem a finalidade de apresentar alguns conceitos sobre a Síndrome de Rett, segundo a visão dos autores pesquisados e estudados, podemos dizer que apresentamos aqui uma pequena parte do que estudiosos escrevem e estudam sobre a síndrome de Rett. Rett é uma doença neurológica provocada por uma mutação genética que atinge, na maioria dos casos, crianças do sexo feminino.

A Síndrome de Rett (SR) é uma doença de ordem neurológica e de caráter progressivo, que acomete em maior proporção crianças do sexo feminino, sendo hoje comprovada também em crianças do sexo masculino (CHARMAN et al., 2002; MELOMONTEIRO et al., 2001; MOOG et al., 2003).

Segundo Monteiro e outros autores (2011) a doença foi exposta como pioneira pelo Dr. Reet em 1966, todavia o reconhecimento só veio de maneira global por meio da publicação Hagberg e outros autores (1983), em que relatava casos de trinta e cinco meninas com SR.

Conforme Pazeto *et. al* (2013, p.22):

A Síndrome de Rett foi descrita pela primeira vez por Andreas Rett em 1966, tendo seus primeiros cinco casos diagnosticados no Brasil em 1986. Essa síndrome ocorre principalmente em meninas sendo que dentre essas mais de 95% que preenchem os critérios diagnósticos para a SR, tem uma alteração genética identificável no gene methyl CpG-binding protein 2 (MECP2) do cromossomo X. Pelos critérios da CID-10, está incluída no F84 sendo classificada como um dos Transtornos Globais do Desenvolvimento e no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais é classificada como um dos 5 Transtornos Invasivos do Desenvolvimento

Pode-se enfatizar também outros conceitos, relacionados a síndrome de Rett, revistos pelos pesquisadores nos últimos anos. O conceito atual de

transtorno invasivo do desenvolvimento (TID) surgiu no final dos anos 60, derivado especialmente dos trabalhos de M. Rutter, I. Kolvin e D. Cohen. A mudança do título *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia* para *Journal of Autism and Development Disorders* ao final dos anos 70, bem como a publicação do DSM-III, poderiam ser considerados marcos fundamentais desse conceito.

Esse transtorno foi identificado em 1966 por Andréas Rett, mas somente após o trabalho de Hagberg et al. tornou-se mais conhecido. Nesse mesmo trabalho foi proposto o epônimo síndrome de Rett (SR). A descrição original de Rett enfatizava a deterioração neuromotora, predominância em mulheres, sinais e sintomas particulares, a presença de hiperamonemia, tendo sido denominada "Atrofia Cerebral Associada à Hiperamonemia".

Pelos critérios da CID-10, a SR está incluída no F84 sendo classificada como um dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, grupo de transtornos caracterizados por alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e modalidades de comunicação e por um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Sendo que, estas alterações qualitativas constituem uma característica global do funcionamento do sujeito, em todas as ocasiões (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE, 1997). Seguindo a mesma ideia, no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IVTR, 2002), a SR é classificada como um dos 5 Transtornos Invasivos do Desenvolvimento.

Ainda segundo Pazeto et. al (2013, p.23):

Pelos critérios da CID-10, a SR está incluída no F84 sendo classificada como um dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, grupo de transtornos caracterizados por alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e modalidades de comunicação e por um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Sendo que, estas alterações qualitativas constituem uma característica global do funcionamento do sujeito, em todas as ocasiões (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE, 1997). Seguindo a mesma ideia, no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IVTR, 2002), a SR é classificada como um dos 5 Transtornos Invasivos do Desenvolvimento.

## TRANSTORNOS INVASIVOS DO DESENVOLVIMENTO: ESTÁGIOS

Conforme Pazeto et. al (2013, p.23) apud Percy (2008), Schwartzman (2003):

É fundamental o diagnóstico precoce, ou seja, antes do aparecimento dos sintomas clássicos da síndrome. Nas pacientes que preenchem os critérios diagnósticos, deve-se analisar o DNA, a fim de confirmar se há mutação no gene MECP2, ressalta que em função da fase em que se encontra a SR, doenças como encefalopatias não progressivas, Síndrome de Angelman Autismo e doenças metabólicas, deverão ser levadas em consideração entre os diagnósticos diferenciais.

**Estágio I** — entre 6 e 18 meses. Os sintomas são vagos, por isso pais e médicos podem não perceber a desaceleração do desenvolvimento. A criança começa a manter menos contato visual, reduz o interesse em brinquedos, apresenta atrasos nas habilidades motoras brutas, como sentar ou engatinhar, torção na mão e diminuição do crescimento da cabeça.

Conforme Pazeto et. al (2013, p.25) apud Percy (2008), Schwartzman (2003):

O primeiro estágio inicia-se entre os 6º e 18º meses, conhecido como estagnação precoce. Neste período, os bebês podem ser demasiadamente “calmos”, tornando-se difícil para os pais, especialmente aqueles do primeiro filho, perceber alguma anormalidade. Até mesmo entre os profissionais da saúde estes primeiros sinais, podem passar de forma despercebida, visto que muitos desconhecem a SR.

**Estágio II** — entre 1 e 4 anos, mas pode durar semanas ou meses. Seu início pode ser rápido ou gradual, e a criança pode perder habilidades manuais intencionais e a fala. Os movimentos característicos das mãos geralmente começam neste estágio. Irregularidades respiratórias, como episódios de apneia e hiperventilação, podem ocorrer. Algumas crianças também apresentam sintomas de autismo, como perda de interação social e comunicação. Pode ocorrer instabilidade no caminhar e nos movimentos motores. O crescimento lento da cabeça é observado durante esse estágio.

Conforme Pazeto et. al (2013, p.25) apud Percy (2008), Schwartzman (2006) FERNÁNDEZ et al., 2010, (MERCADANTE; VAN DER GAAG; SCHWARTZMAN, 2006; PERCY, 2008; HANGBERG, 2002):

O segundo estágio é o rapidamente destrutivo, surge por volta de 1 a 3 anos de idade, permanecendo por semanas ou meses. Nesta etapa, observa-se uma regressão psicomotora de forma acelerada, o choro surge sem

motivos aparentes, acompanhado por irritabilidade crescente e perda da fala adquirida. Nesta fase as irregularidades respiratórias começam a ser observadas, assim como epilepsias e distúrbios do sono. Durante este período surge um comportamento autista, com perda da interação social e o aparecimento de movimentos estereotipados das mãos.

**Estágio III** — entre 2 e 10 anos, mas pode durar anos. Apraxia, problemas motores e convulsões surgem nesse estágio. No entanto, pode haver melhora no comportamento, com menos irritabilidade, choro e características do tipo autista. A criança pode mostrar mais interesse em seu ambiente e suas habilidades de alerta, atenção e comunicação podem melhorar. Muitas permanecem nessa fase a maior parte de suas vidas.

Conforme Pazeto *et. al* (2013, p.25) apud (HANGBERG, 2002):

A terceira fase é denominada pseudoestacionária e ocorre entre 2 e 10 anos de idade. Este estágio pode durar anos e até mesmo décadas. Neste período ocorre uma melhora em alguns dos sinais clínicos, especialmente no que diz respeito ao contato social, surgindo melhora significativa neste aspecto. Entretanto, os distúrbios motores, como ataxia e apraxia permanecem, assim como a espasticidade, escoliose e bruxismo. Nesta fase perda de fôlego, aerofagia, expulsão forçada de ar e sialorreia ocorrem constantemente.

**Estágio IV** — estágio tardio da deterioração motora que pode durar anos ou décadas. Principais características: mobilidade reduzida, curvatura da coluna (escoliose), fraqueza muscular, rigidez, espasticidade e aumento do tônus muscular com postura anormal. As crianças que já conseguiam andar podem parar. As habilidades cognitivas, de comunicação ou de mão geralmente não diminuem no estágio IV. Os movimentos repetitivos das mãos podem diminuir e o olhar geralmente melhora.

É fundamental o diagnóstico precoce, ou seja, antes do aparecimento dos sintomas clássicos da síndrome. Nas pacientes que preenchem os critérios diagnósticos, deve-se analisar o DNA, a fim de confirmar se há mutação no gene MECP2 (PERCY, 2008). Schwartzman (2003), ressalta que em função da fase em que se encontra a SR, doenças como encefalopatias não-proGRESSIVAS, Síndrome de Angelman, Autismo e doenças metabólicas, deverão ser levadas em consideração entre os diagnósticos diferenciais.

Conforme Pazeto *et. al* (2013, p.25) apud (MERCADANTE; VAN DER GAAG; SCHWARTZMAN, 2006; SCHWARTZMAN, 2003):

Deterioração motora tardia é o quarto e último estágio. Tem início por volta dos 10 anos de idade. Nesta fase existem graves prejuízos motores e deficiência mental

grave. Distúrbios nos neurônios motores periféricos estão presentes. Associação de movimentos involuntários atetóicos e coreicos podem também caracterizar o quadro.

## POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

### Contexto Histórico

Ressaltamos que toda a história humana é fruto de abrangências que se assemelham e passam a defender alguns preceitos que podem ser bons, ruins, justos, injustos ou distintos, onde passam a beneficiar alguns e prejudicar outros. Dentre esses princípios surge a deficiência, que vai passar a abranger vários conceitos, conceitos que vão ser valorizados, criticados, excluídos, mantidos, dependendo de cada época, contexto histórico, social, econômico e até político.

Na antiguidade as sociedades gregas como egípcias e romanas já consideravam essa temática em seus contextos sociais, históricos. Cada qual com suas compreensões e atitudes:

Evidências arqueológicas nos fazem concluir que no Egito Antigo, há mais de cinco mil anos, a pessoa com deficiência integrava-se nas diferentes e hierarquizadas classes sociais (faraó, nobres, altos funcionários, artesãos, agricultores, escravos). A arte egípcia, os afrescos, os papiros, os túmulos e as múmias estão repletos dessas revelações. Os estudos acadêmicos baseados em restos biológicos, de mais ou menos 4.500 a.C., ressaltam que as pessoas com nanismo não tinham qualquer impedimento físico para as suas ocupações e ofícios, principalmente de dançarinos e músicos. (GUGEL, 2015, p.02).

Para os gregos a condição física do ser humano era essencial, principalmente considerando que eles enfrentavam constantes guerras, sendo assim tinham muitas polis gregas, ou seja, cidade-estado, que voltava a educação das crianças e jovens para atividades físicas, os Espartanos era um desses casos. Referente a isso:

A finalidade da educação espartana era formar guerreiros. Com 7 anos de idade, os meninos eram afastados das mães e ficavam até os 18 anos em escolas, onde aprendiam ginástica, esportes (corridas, lutas usando o corpo, lançamento de dardos), a ler e escrever e a manejar armas. O método exigia esforços: ficavam nus até nos dias frios, tomavam banho gelado, comiam pouco, apanhavam. Tudo isso para que ficassem resistentes como o ferro. Capacidade de suportar o sofrimento físico, disciplina, habilidade militar: esses eram os objetivos

principais. (SCHMIDT, 2011, p.26)

Diante de uma cultura que valorizava extremamente o corpo saio, sarado, como também a mente, pois os gregos eram impecáveis em sua sabedoria, destacando em várias áreas, desde as poesias, teatro, músicas e outro, ou seja, *“para os gregos, o corpo sadio deveria estar unido com a mente sadia, não se admitia a deficiência entre eles”* (SCHMIDT, 2011, p.26)

Sabemos que em cada época a deficiência foi visada, como pensada de forma diferentes, em alguns momentos foi vista como castigo de Deus, pecado, como alguém sem merecimento de continuar vivendo, como imprestável, inválidos, incapaz, desprezível, enfim, valores e reconhecimento eram raros, só depois de um bom tempo que surgiram lugares que passaram a servir de abrigos para os deficientes.

(...) na Idade Média o abandono passou a ser condenado e as pessoas com deficiência começaram a receber abrigo em asilos e conventos, principalmente. Porém, nesse período. Era comum a crença de que a deficiência seria um castigo de Deus por pecados cometidos e, por isso, os indivíduos com deficiência eram alvo de hostilidade e preconceito. (SILVA, 2010, p.40-41)

## **A Conquista dos Direitos das Pessoas com Deficiência**

Essa noção de inclusão surgiu especialmente após a Segunda Guerra Mundial (1939-1945). Isso porque uma das consequências da guerra foi uma enorme quantidade de sobreviventes com algum tipo de deficiência, principalmente física, por conta das batalhas travadas.

O documento que marca a primeira conquista na história dos direitos das pessoas com deficiência é a Declaração dos Direitos de Pessoas Com Deficiência Mental, promulgada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1971.

No ano de 1990, os países como os Estados Unidos e o Reino Unido elaboram leis para combater a discriminação contra pessoas com deficiência e garantir seus direitos fundamentais. Em 1994 a ONU publicou a Declaração de Salamanca que tem como objetivo a inclusão educacional para crianças com deficiência, enfatizando que os sistemas educacionais deveriam contemplar as necessidades de todos. Mas em 2001 que a OMS alterou a sua definição de deficiência, incorporando os preceitos do modelo social, com a publicação da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

Assim, finalmente no ano de 2006 a ONU elaborou o principal tratado internacional da história dos direitos das pessoas com deficiência, a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência.

O documento reafirmou os princípios dos direitos humanos e reconheceu o princípio da acessibilidade, tornando os direitos das pessoas com deficiência uma obrigação dos Estados membros da organização.

## Deficiência no Brasil

No nosso país a história que abrange a deficiência, não foi muito diferente das demais, a deficiência também foi algo que se apresenta desde o início, a começar pelos conceitos indígenas quanto à deficiência.

No Brasil, a pessoa com deficiência foi incluída, por vários séculos, dentro da categoria mais ampla dos “miseráveis”, talvez o mais pobre entre os pobres (Silva, 1987). Na cultura indígena, onde as pessoas nascidas com deficiência era um sinal de mau agouro, um prenúncio de castigos dos deuses a eliminação sumária das crianças era habitual, assim como o abandono dos que adquiriam a deficiência no decorrer da vida. (NEGREIROS, 2014 p.16)

Podemos mencionar que o país já melhorou muito quanto ao respeito e ao garantir os direitos das pessoas com deficiências desde educacional, profissional, como o social, mas ainda a muito a ser melhorado diante dos focos de preconceito que persistem em acontecer.

Atualmente no Brasil, como em outros países, felizmente, percebeu-se com o tempo que, as pessoas com deficiência poderiam estar socialmente integradas participando da vida educacional, laboral e cultural sem estarem restritas ao espaço familiar, hospitais ou as instituições especializadas. Esse é o reflexo da luta, iniciada nos anos 80, em defesa dos direitos das pessoas com deficiência e que reverbera nas legislações, nas políticas públicas e nas ações (...). (NEGREIROS, 2014 p.17)

A inclusão social está apoiada no princípio da igualdade, não no sentido de negar as diferenças existentes, mas sim na igualdade de direitos para que as pessoas possam participar da sociedade. na Constituição Brasileira de 1988, foram escritos vários capítulos, artigos e incisos sobre a educação, habitação, reabilitação e inclusão à vida social da pessoa com deficiência. E mesmo após tal constituição, novas leis federais que primam pela defesa dos direitos da pessoa com deficiência vêm surgindo até hoje.

Afinal, para que as leis possam de fato serem colocadas em prática, é necessário que haja a superação de barreiras e preconceitos arraigados. Mesmo diante desta realidade atual, em que posturas contraditórias coexistem e influem na qualidade de vida da pessoa com deficiência, pensa-se que vivemos em uma época marcada pela luta contra o preconceito e pela maior aceitação da deficiência como um estado da pessoa que nada diz sobre seu caráter, suas possibilidades e suas potencialidades. Um exemplo disto, citado acima, é a Lei das Cotas, que, especialmente nos últimos anos, em que o prazo para o cumprimento da lei vinha se esgotando, provocou um



aumento significativo pela procura de pessoas com deficiências para inserção no mercado de trabalho.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tem-se a este ponto que os resultados ora obtidos quando da realização do presente estudo foram sim satisfatórios, pois foi possível conhecer algo mais acerca da participação formadora e interventora sobre a Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas - Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

Toda orientação foi de extrema importância, que possibilitou a estruturação da pesquisa, na elaboração da monografia pelas orientações fornecidas pelo manual de orientações, como afirmou o professor Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.04) na explicação do passo a passo de construção do TCC:

A linguagem será gramaticalmente correta, precisa, coesa, coerente e, preferencialmente, em terceira pessoa ou utilizando a impessoalização textual. Devem ser evitados adjetivos supérfluos, repetições redundantes, explicações desnecessárias, rodeios sem atingir o objetivo. Ao escrever, não se deve ficar determinado em demonstrar erudição e cultura gramatical ou discursiva e, sim, chegar-se a uma comunicação cujas ideias estejam claras ao leitor.

Ainda conforme o professor a reponsabilidade de formatação gráfica nas normas da ABNT é de inteira reponsabilidade do acadêmico (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de janeiro de 2022).

A análise e discussões dos resultados segue as orientações do Manual de normas para elaboração de trabalhos (2013, p.82):

Após a análise e discussões dos resultados, são apresentadas as conclusões e as descobertas, evidenciando com clareza e objetividade as deduções extraídas dos resultados obtidos ou apontadas ao longo da discussão do assunto. Neste momento são relacionadas às diversas ideias desenvolvidas ao longo do trabalho, num processo de síntese dos principais resultados, com os comentários do autor e as contribuições trazidas pela pesquisa.

Cabe, ainda, lembrar que a conclusão é um fechamento do trabalho estudado, respondendo às hipóteses enunciadas e aos objetivos do estudo, apresentados na Introdução, onde não se permite que nesta seção sejam incluídos dados novos, que já não tenham sido apresentados anteriormente

Tal investigação foi bem satisfatória como também a aplicação dos objetivos específicos proposto que foram desenvolvidos na pesquisa que foi em: objetivo geral presente neste estudo, este pautou-se por buscar analisar as políticas públicas de atendimento das pessoas portadores da Síndrome de Ret na rede pública do município de Boa Vista – RR, na visão de pesquisa dos acadêmicos do curso de psicologia e sua contribuição para melhoria do tratamento da doença genética.

Dessa forma, este tipo de estudo visa proporcionar um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores. Em linhas gerais, esta foi sim a metodologia de pesquisa ora implementada, entendendo-a, para tanto, como propícia ao estudo proposto.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao término deste estudo observou-se, que a Síndrome de Ret, é desconhecida por muitos profissionais que atuam na área de atendimento de pessoas portadoras de deficiência física, psíquica e cognitivas. Este fato pode ser observado em nossa pesquisa junto aos órgãos públicos competentes que prestar atendimento a pessoas com deficiência no município de Boa Vista - RR.

A Síndrome de Ret, é um transtorno raro e desconhecido por boa parte da população, o mês de outubro é considerado internacional o mês de Conscientização sobre a síndrome de Ret. Pode-se perceber que esta conscientização está ocorrendo de forma tímida e lenta, podendo ser confirmando pelo grande índice de desconhecimento deste transtorno que se inicia na infância sendo diagnosticado entre o sexto ao decimo oitavo mês de vida da criança.

No que se refere as políticas públicas para pessoas portadoras de deficiência física, mental e cognitiva, a lei 13.146/15 de 06 janeiro de 2015 assegura os direitos e condições de acesso à educação, a saúde, a moradia, ao trabalho, a assistência social, a previdência social, a cultura, ao esporte, ao turismo, ao lazer, ao transporte, a mobilidade etc.

Dessa forma, vale destacar que este estudo foi consideravelmente proveitoso e enriquecedor a este acadêmico e que os objetivos específicos foram alcançados em verificar as políticas públicas da Síndrome de Ret e o trabalho realizado pela rede pública frente à esta síndrome; conhecer a situação do paciente com síndrome de Ret e como ocorre o acompanhamento na rede pública; contribuir através da pesquisa para compreender os procedimentos a serem tomados pelos familiares diante desta situação, na visão de pesquisa dos acadêmicos do curso de psicologia, é possível contribuir para melhoria no atendimento e no conhecimento da Síndrome de Ret.

Tal fator, caracteriza-se devido ao fato da pesquisa possibilitar

entender os saberes acerca da Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia sobre as Doenças Cromossômicas no Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN e sua indispensável inter-relação com os indivíduos, sobretudo, no contexto inicial de sua formação acadêmica e humana sobre o aspecto Doenças Cromossômicas, em especial Síndrome de Ret.

Sendo assim, recomenda-se aos Profissionais da saúde e outros da rede pública estadual e municipal de Boa Vista-RR, que se aproprie do conhecimento referente a Síndrome de Ret, observando-se e respeitando todos os fatores contextuais que envolvem esse transtorno. Assim poderá identificar o indivíduo portador dessa síndrome e o mesmo poder ser identificado em pesquisas e gráficos de atendimento junto a rede pública, especialmente no município de Boa Vista - RR.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Marcos Políticos Legais da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**/ Secretaria de Educação Especial. Brasília: Secretaria de Educação Especial, 2010. 72p.

CAMARGOS JR, W.; et al. **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento**. Brasília: CORDE Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. 2ª Edição. 3º Milênio, 2005.

DALGALARRONDO. Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais** [recurso eletrônico] / Paulo Dalgalarrrondo. – 2. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2008.

\_\_\_\_\_. **Legislação e direitos**. 2014c. Disponível em: <http://www.movimentodown.org.br/direitos/legislacao-e-direitos/>. Acesso em: 03 set. 2014.

\_\_\_\_\_. **Legislação e direitos**. 2014d. Disponível em: <http://www.movimentodown.org.br/2013/06/politicas-publicas/>. Acesso em: 04 set. 2014.

SILVA. Dr. Rômulo Terminelis da. **Passo a Passo de Construção do TCC. 2022**. 45 f. aula realizada dia 31/01/2022 polo do Cantá UAB/IFRR/UNIVIRR.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.

**Departamento de Atenção Especializada e Temática. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

PAZETO et al. Síndrome de Rett: **Artigo de revisão. Caderno de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento.** São Paulo, v. 13, n.2, 2013. Disponível em: [https://www.mackenzie.br/fileadmin/ARQUIVOS/Public/6posgraduacao/upm\\_higienopolis/mestradodoutorado/disturbios\\_desenvolvimento/2013/cadernos/2/2\\_Sindrome\\_de\\_rett.pdf](https://www.mackenzie.br/fileadmin/ARQUIVOS/Public/6posgraduacao/upm_higienopolis/mestradodoutorado/disturbios_desenvolvimento/2013/cadernos/2/2_Sindrome_de_rett.pdf) Acesso em: 21 out. 2020.

SCHWARTZMAN, J. S. **Síndrome de Rett. Programa de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie.** São Paulo, SP, Brasil. Rev Bras Psiquiatr 2003;25(2):110-3.

GODOY, Arilda Schmidt. **Pesquisa Qualitativa: Tipos Fundamentais.** Professora do Departamento de Educação da UNESP, Rio Claro. Revista de Administração de empresas. São Paulo. v. 35, n3, p. 20-39 - Mai/Jun.1995.

LDB 9394/96. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccvil\\_03/Leis/9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccvil_03/Leis/9394.htm). Acesso em 05.10.2019.

NEGREIROS, Dilma de Andrade. **Acessibilidade Cultural: por que, onde, como e para quem?** Rio de Janeiro, 2014.

O que é a Síndrome de Rett? - Instituto NeuroSaber <https://institutoneurosaber.com.br> > **o-que-e-sindrome-d.** **Universidade Presbiteriana Mackenzie** CCBS – Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, São Paulo, v.13, n.2, p. 22-34, 2013.

Rosemberg GS, Arita F, Campos C, Coimbra AR, Ellovitch S, Geres S. **Síndrome de Rett: análise dos primeiros cinco casos diagnosticados no Brasil.** Arq Neuropsiquiat 1987;45:143-58.

SCHWARTZMAN, J. S. **Síndrome de Rett. Revista brasileira de Psiquiatria,** v.25, n.2. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2003, p. 110-1133. MELLOMONTEIRO, C.B.; NUNES, L.T. et al. **Síndrome de Rett: Desenvolvimento de um sistema de classificação e graduação do comportamento motor. Caderno de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento,** v.1, n.1, 2001, p.63-78. MOOG, U.; SMEETS, E.E.J. et al. **Neurodevelopmental Disorders in Males related to the Gene Causing Rett Syndrome in Females (MECP2).** European Journal of Pediatric Neurology, 2003, p.5-12.

SCHMIDT, Mário. **Nova História Crítica**. São Paulo: Nova Geração, 2011.

PERCY, A. K. Síndrome de Rett: **Del reconocimiento AL diagnóstico y la intervención terapéutica**. **Expert Review of Endocrinology and Metabolism**. v.3, n.3, 2008.

**Edna da Conceição Ferreira**

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN; Boa Vista/RR.

**Ketellen Daiane da Conceição Moreira**

Bacharel em Direito pela Faculdade Cathedral de Roraima e Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN; Boa Vista/RR.

**Rômulo Terminelis da Silva**

Mestre, Doutor e Pós-Doutorado pela Universidade Católica Dom Bosco – UCDB; Doutor em Psicologia da Saúde pela UNIVERSITÉ DES SCIENCES DE L'HOMME DE PARIS – ULSHP; Ph.D. Em Ciências da Educação - University Logos Internacional – UNILOGOS.

## RESUMO

Este estudo visa elucidar e coletar dados sobre: “O Desenvolvimento Psicossociais da Síndrome de Turner na Visão de Pesquisa das Acadêmicas do Curso de Psicologia”, pretendendo fazer uma abordagem sobre a Síndrome de Turner (ST) e sua ocorrência no sexo feminino e os importantes sinais identificados. O problema pesquisado pautou-se em: Como ocorre o Desenvolvimento Psicossociais da Síndrome de Turner na Visão de Pesquisa das Acadêmicas do Curso de Psicologia? Os objetivos específicos propostos, foram: Compreender a estrutura do diagnóstico e suas particularidades Síndrome de Turner; Estudar as diferentes classificações da suspeita da doença, a estrutura dos cromossomos nas células na visão de pesquisa dos acadêmicos do curso de psicologia; Orientar através da pesquisa os procedimentos que os familiares devem tomar diante dos casos de Indivíduos portadores da **síndrome de Turner** apresentam monossomia do X com uma constituição **cromossômica** 45. Por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Entendo que esta linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por ora. Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo da **síndrome de Turner**. Havendo ainda notoriamente várias vertentes e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundados.

**Palavras-chave:** Síndrome de Turner; doença genética; psicologia.

## INTRODUÇÃO

A presente pesquisa versa sobre “O Desenvolvimento Psicossociais da Síndrome de Turner na Visão de Pesquisa das Acadêmicas do Curso de Psicologia”. A Síndrome de Turner (ST), nativos do sexo feminino e os sinais importantes são baixar estatura isolada até a presença das várias malformações associadas, os sinais clínicos incluem linfedema de mãos e pés, pescoço curto e alagado, por conta da anatomia do pescoço alagado vem a baixar implantação de cabelos na nuca, hipertelorismo mamário, *cupitus valgus*. A descrição de pacientes do sexo feminino com síndrome de Turner (ST) foi publicada em 1938 por Henry Turner, porém em 1930 o pediatra alemão Otto Ullrich já havia relatado um caso de uma menina de oito anos com sinais sugestivos de ST. Por esse motivo, essa síndrome também é denominada Ullrich-Turner. Como doença crônica a se manifestar desde a infância, há consenso de que o tratamento médico deve reduzir o impacto da condição genética sobre a dinâmica psicossocial, em crianças e adultos.

O diagnóstico definitivo da ST é feito por exame do cariótipo, que permite identificar a constituição cromossômica do indivíduo. A etiologia cromossômica da ST só foi elucidada em 1959, quando a primeira paciente foi investigada por citogenética e mostrou constituição cromossômica 45,X. A maioria dos conceitos portadores da síndrome é eliminada durante a vida intra-uterina, de modo que os sobreviventes correspondem àqueles com alterações clínicas menores, que irão exigir especial atenção dos pais e acompanhamento médico constante, em razão de complicações renais, cardiovasculares e auditivas. Em alguns casos, observa-se deficiência cognitiva, embora normalmente a inteligência das portadoras esteja inserida nos limites de normalidade da população não afetada (SORIANO-GUILLEN et al 2005). O diagnóstico definitivo da síndrome ou de suas variantes requer a realização de cariótipo e o tratamento das pacientes é identificado pelo CID 10 (Código Internacional de Doenças). No Brasil, o tratamento hormonal foi recentemente reconhecido e regulamentado em portaria.

Nesta atividade verificaram-se os resultados dos trabalhos realizados durante a Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas - Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN<sup>1</sup>.

Quando da proposição relativa ao objetivo geral presente neste estudo, este pautou-se por buscar: Analisar o diagnóstico e o Desenvolvimento Psicossociais da Síndrome de Turner na Visão de Pesquisa das Acadêmicas do Curso de Psicologia na visão de pesquisa dos acadêmicos do curso de psicologia e sua contribuição para melhoria do tratamento da doença genética.

---

<sup>1</sup> Núcleo de Pesquisa científica FACETEN do curso Bacharel em Psicologia

1ª Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas – Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para construção de artigos científicos do Curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

Em se tratando dos objetivos específicos propostos, tem-se que estes versaram por buscar-se: Compreender a estrutura do diagnóstico e suas particularidades Síndrome de Turner; Estudar as diferentes classificações da suspeita da doença, a estrutura dos cromossomos nas células na visão de pesquisa dos acadêmicos do curso de psicologia; Orientar através da pesquisa os procedimentos que os familiares devem tomar diante dos casos de indivíduos portadores da síndrome de Turner apresentam monossomia do X com uma constituição cromossômica 45.

Deste modo, a pesquisa em questão tem a seguinte problemática de investigação, pois, essa forma que este estudo se justifica quanto a sua abordagem focando o objeto da pesquisa e situação problema está em: Como ocorre o Desenvolvimento Psicossociais da Síndrome de Turner na Visão de Pesquisa das Acadêmicas do Curso de Psicologia?

Por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Entendo que esta linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por ora para analisar o Desenvolvimento Psicossociais da Síndrome de Turner. Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo. Havendo ainda notoriamente várias vertentes e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundados.

## **METODOLOGIA APLICADA**

Este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Entendo que esta linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por ora para analisar o Desenvolvimento Psicossociais da Síndrome de Turner. Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo. Havendo ainda notoriamente várias vertentes e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundados., a pesquisa bibliográfica é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado pela Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas - Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN. Essa pesquisa auxilia na escolha de um método mais apropriado, assim como num conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa.

Conforme o Dr. Rômulo Terminus da Silva (2022, p.05) na explicação do passo a passo de construção do TCC monografia, a pesquisa deve seguir as seguintes orientações (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de Janeiro de 2022):



Tendo-se, para tanto, a este ponto que a pesquisa bibliográfica e abordagem qualitativa é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado. Essa pesquisa auxilia na escolha de um método mais apropriado, assim como num conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa.

Ainda sob esta perspectiva tem-se que a modalidade atinente à pesquisa qualitativa é a metodologia de pesquisa bastante adequada ao estudo, pois pode ser entendida como o caminho do pensamento a ser seguido. Pois, ocupa um lugar central na teoria e trata-se basicamente do conjunto de técnicas a ser adotada para construir uma realidade. A pesquisa é assim, a atividade básica da ciência na sua construção da realidade.

Tem-se também que a modalidade de pesquisa exploratória é uma importante ferramenta neste processo de levantamento e construção contextual, pois é entendida como um trabalho de natureza exploratória quando envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram (ou tem) experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão.

Segundo o professor Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.04) na explicação do passo a passo de construção do TCC monografia, a pesquisa deve seguir as seguintes orientações (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de Janeiro de 2022):

**Os tipos mais comuns de pesquisa são:** de campo; bibliográfica; descritiva; experimental e Não-experimental. Aliadas aos métodos estão as técnicas de pesquisa, que são os instrumentos específicos que ajudam no alcance dos objetivos almejados.

**As técnicas mais comuns são:** questionário (instrumento de coleta de dados que dispensa a presença do pesquisador); formulário (instrumento de coleta de dados com a presença do pesquisador); entrevista (estruturada ou não estruturada); levantamento documental; observacional (participante ou não participante) e estatísticas.

Dessa forma, este tipo de estudo visa proporcionar um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores. Em linhas gerais, esta foi sim a metodologia de pesquisa ora implementada, entendendo-a, para tanto, como propícia ao estudo proposto.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### O DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAIS DA SÍNDROME DE TURNER NA VISÃO DE PESQUISA DAS ACADÊMICAS DO CURSO DE PSICOLOGIA

CONFORME Balbino *et. al* (2022 *consulta eletrônica*), O principal tratamento para mulheres com síndrome de Turner, diagnosticada confirmada na infância ou adolescência, consiste na reposição hormonal, através terapia de hormônio de crescimento recombinante (GH), que pode fornecer ganhos entre 6 cm e 12 cm de altura final. Segundo Wanderley et al. (2004), reposição hormonal pode melhorar significativamente a qualidade de vida das pessoas com ST. Já para o tratamento da amenorreia e perda do desenvolvimento puberal é recomendado estrogênio, geralmente a partir dos 12 anos, no que diz respeito ao tratamento permitirá que o ciclo menstrual seja retomado

Deve-se notar que a síndrome de Turner não pode ser curada, pode ser diagnosticada mais cedo nascimento, ou seja, pré-natal, durante a infância ou primeira infância. ST caracterizada por anomalias envolvendo aspectos clínicos, genéticos e neurológicos e melhora ou minimização dos sintomas depende muito da gravidade do caso e do tratamento médicos e terapêuticos realizados.

Segundo Sílvia Álvares, A importância da revisão por pares, NASCER E CRESCER - BIRTH AND GROWTH MEDICAL JOURNAL: Vol. 28 nº 1 (2019)

A ST é uma das anomalias genéticas mais comuns, mas nem sempre o diagnóstico é precoce, nos primeiros anos de vida, atendendo às variadas características fenotípicas mais ou menos evidentes que a caracterizam. A identificação precoce destas crianças após confirmação genética requer seguimento adequado tendo em atenção as alterações endócrinas, cardiovasculares e psicossociais na infância e na adolescência (NASCER E CRESCER 2019, p. 152-155).

Os problemas de comportamento mais comumente observados em meninas com (ST) são imaturidade, ansiedade, problemas de atenção, hiperatividade, dificuldades de interação social, retraimento e comportamento agressivo. Estudos indicam que há um maior risco de pacientes com ST apresentarem dificuldades emocionais e problemas de comportamento, como, por exemplo: dificuldades de interação social e de relacionamento amoroso, imaturidade, problemas de atenção/hiperatividade, dificuldades específicas de aprendizagem, retraimento. A doença é responsável por uma variedade muito grande de problemas médicos e, principalmente, de desenvolvimento do organismo, como estatura baixa, infertilidade, incapacidade de dar início à puberdade, problemas cardíacos, problemas de aprendizagem e até mesmo de convívio e adaptação social.

## **Análise de Diagnóstico: Diagnóstico da Síndrome de Turner**

Para confirmar a suspeita da doença, existe um exame que analisa a quantidade e a estrutura dos cromossomos nas células por meio de uma amostra de células, chamado de cariótipo, inclui as características fenotípicas já descritas, mas a variabilidade do fenótipo pode variar desde baixa estatura isolada até a presença das várias malformações associadas, dessa forma, o cariótipo é o exame diagnóstico definitivo (1,2,4,8). A monossomia do cromossomo X(45x) é a forma mais frequentemente encontrada, mas também confirmam o diagnóstico o isocromossomo **Xq**, mosaicismos deleções **Xq** e cromossomo X em anel.

Reações psicossociais frente ao diagnóstico; reações psicossociais frente ao estigma de uma doença genética; mecanismos psicossociais adaptativos. Os resultados foram interpretados, partindo-se da abordagem psicológica, aliada a um quadro eclético de referenciais teóricos para a discussão no espírito da interdisciplinaridade, cujos conceitos dessem conta da dimensão simbólica psicossocial às quais os fenômenos humanos são atribuídos (TURATO, 2005). A validação da discussão ocorreu no sistema metodológico da revisão por pares do Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativa, da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Oferecer maior clareza de critérios no julgamento da pertinência do caminho percorrido pelos pesquisadores qualitativistas, desde o plano de pesquisa, passando pela coleta de dados, até a interpretação dos resultados (TURATO, 2005).

Durante o pré-natal, a ecografia pode levantar suspeitas sobre essas doenças genéticas. Caso seja identificado o aumento da translucência nucal, o médico solicita o diagnóstico pré-natal pela análise dos cromossomos nas células das vilosidades coriônicas ou do líquido amniótico. Outra forma de identificar a condição é pela triagem pré-natal não invasiva, com a coleta de sangue materna realizada ao redor das 9-10 semanas de gestação.

Durante o acompanhamento, a criança apresentou piora progressiva da hipertrofia dos pés e passou a apresentar deterioração ponderal intensa. Além da desnutrição, houve piora da deambulação causada, principalmente, pela hipertrofia dos pés e, devido a suas deformidades, tinha um perfil psicológico introvertido, com poucos amigos e relacionamentos sociais fracos. **(Desafios Terapêuticos • J. Vasc. Bras. 14 (4)**

Incluir não é só integrar [...] não é estar dentro de uma sala onde a inexistência de consciencialização de valores e a aceitação não existem. É aceitar integralmente e incondicionalmente as diferenças de todos, em uma valorização do ser enquanto semelhante a nós com igualdade de direitos e oportunidades. É mais do que desenvolver comportamentos, é uma questão de consciencialização e de atitudes [...] (CAVACO, 2014, p. 31).

## Reações psicossociais frente ao estigma de uma doença genética

O principal tratamento para mulheres com Síndrome de Turner, com diagnóstico confirmado na infância ou na adolescência, consiste na reposição hormonal, por meio da terapia com hormônio de crescimento (GH) recombinante, o que pode proporcionar ganhos entre 6 cm a 12 cm na altura final. Segundo Wanderley et al. (2004), a reposição hormonal pode melhorar de forma considerável a qualidade de vida em pessoas com ST. Já para o tratamento da amenorreia e perda do desenvolvimento puberal, recomenda-se o uso de estrogênio, geralmente a partir dos 12 anos de idade, tendo em vista que o tratamento possibilitará a retomada do ciclo menstrual. Diante o exposto, defendemos e ressaltamos a importância do diagnóstico precoce para a implementação de terapias e medicamentos adequados a cada caso, visando benefícios e minimização de sintomas em mulheres com Síndrome de Turner.

Art. 1º É instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania (BRASIL, 2015).

## A DOENÇA E A ESTRUTURA DOS CROMOSSOMOS NAS CÉLULAS

Para confirmar a suspeita da doença, existe um exame que analisa a quantidade e a estrutura dos cromossomos nas células por meio de uma amostra de células, chamado de cariótipo com bandas G. Neste caso, pode-se utilizar amostras de sangue, pele ou mucosa da boca para realização do exame. Indivíduos portadores da síndrome de Turner apresentam monossomia do X com uma constituição cromossômica 45,XO. A Síndrome de Turner ocorre devido a alteração genética relacionada à presença de apenas um cromossomo X, com ausência de um segundo cromossomo sexual. As pacientes acometidas normalmente possuem 45 cromossomos, com os 22 pares de autossomos e mais um cromossomo X.

Os polimorfismos investigados em pacientes com síndrome de Turner estavam relacionados com déficit de crescimento, que causou baixa estatura, densidade mineral óssea baixa, autoimunidade e anomalias cardíacas, que podem estar presentes com frequências significativas nas pacientes. Também foi verificado o papel dos polimorfismos de único nucleotídeo (SNPs) na etiologia da síndrome de Turner, ou seja, na não

As portadoras de uma síndrome genética levam-nas a recorrer à fantasia como forma de lidar com a situação desfavorável, evitando assim entrar em contato direto com o conflito angustiante. As orientações seguintes apontam para mecanismos psicossociais adaptativos na medida em que denotam aceitar a enfermidade e suas consequências, assim como abrem-se para a adoção, como forma de lidar com o fenômeno vivenciado da infertilidade.

SEGUNDO (SEPARIONI 2000) Métodos quantitativos: positivismo lógico; concentram-se em encontrar a magnitude e as causas dos fenômenos sociais, não se interessam pela dimensão subjetiva e utilizam procedimentos controlados; são objetivos e distantes dos dados (perspectiva externa, outsider), orientados para a verificação e hipotético-dedutivos; assumir uma realidade estática; são orientados para resultados, replicáveis e generalizáveis (SERAPIONI, 2000)

A síndrome de Turner (ST) é determinada pela presença de um cromossomo X e ausência total ou parcial do segundo cromossomo sexual, X ou Y, o que afeta a expressão ou regulação de genes neles localizados. No cromossomo X, a região crítica para o surgimento dos sinais da ST está no braço curto (Xp11).

O retardo no crescimento das meninas com ST inicia-se já no período intrauterino, seguindo-se com crescimento lento enquanto lactentes, retardo no início do componente de crescimento na infância, bem como no crescimento subsequente neste período do desenvolvimento (Projeto Diretrizes, 2006).

Os principais achados físicos divididos por segmentos são:

- a) Segmento cefálico
- b) Olhos e região periocular: ptose palpebral, estrabismo, pregas epicânticas, hipertelorismo ocular e sobrancelhas espessas.
- c) Orelhas: implantação baixa, orelhas rodadas.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tem-se a este ponto que os resultados ora obtidos quando da realização do presente estudo foram sim satisfatórios sobre a análise e diagnóstico do Desenvolvimento Psicossociais da Síndrome de Turner na Visão de Pesquisa das Acadêmicas do Curso de Psicologia no entendimento do tratamento da doença genética, pois foi possível conhecer algo mais acerca da participação formadora e interventora sobre a Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas - Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas

para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

Todas as orientações foram de extrema importância, o que possibilitou estruturar a pesquisa na elaboração da monografia de acordo com as instruções fornecidas pelo guia, conforme afirma o professor Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p. 04) explica a construção gradativa do TCC:

A linguagem será gramaticalmente correta, precisa, coesa, coerente e, preferencialmente, em terceira pessoa ou utilizando a impessoalização textual. Devem ser evitados adjetivos supérfluos, repetições redundantes, explicações desnecessárias, rodeios sem atingir o objetivo. Ao escrever, não se deve ficar determinado em demonstrar erudição e cultura gramatical ou discursiva e, sim, chegar-se a uma comunicação cujas ideias estejam claras ao leitor.

Ainda segundo o professor, a responsabilidade pela formatação gráfica nas normas da ABNT é de total competência do acadêmico (classe regente do polo TC II no Cantá 31 de janeiro de 2022).

A análise e discussão dos resultados seguem as orientações do Manual de Normas para Elaboração de Papel (2013, p. 82):

Após a análise e discussões dos resultados, são apresentadas as conclusões e as descobertas, evidenciando com clareza e objetividade as deduções extraídas dos resultados obtidos ou apontadas ao longo da discussão do assunto. Neste momento são relacionadas às diversas ideias desenvolvidas ao longo do trabalho, num processo de síntese dos principais resultados, com os comentários do autor e as contribuições trazidas pela pesquisa.

Cabe, ainda, lembrar que a conclusão é um fechamento do trabalho estudado, respondendo às hipóteses enunciadas e aos objetivos do estudo, apresentados na Introdução, onde não se permite que nesta seção sejam incluídos dados novos, que já não tenham sido apresentados anteriormente

Tal investigação foi muito satisfatória, bem como a aplicação dos objetivos específicos propostos que foram desenvolvidos na pesquisa que se encontrava em: o objetivo geral presente neste estudo, este foi norteado pela busca: Analisar o diagnóstico e o desenvolvimento psicossocial de A síndrome de Turner na visão de pesquisa dos acadêmicos do curso de Psicologia na perspectiva de pesquisa dos acadêmicos do curso de Psicologia e sua contribuição para a melhoria do tratamento das doenças genéticas.

Assim, o objetivo desse tipo de estudo é fornecer aos pesquisadores

mais conhecimento sobre o assunto para que possam formular problemas mais precisos ou gerar hipóteses que possam ser investigadas por estudos posteriores. Em linhas gerais, esta foi de fato a metodologia de pesquisa que agora está sendo implementada e, portanto, entendemos que seja adequada para o estudo proposto.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao término deste estudo observou-se, portanto, a importância do Desenvolvimento Psicossociais da Síndrome de Turner na Visão de Pesquisa das Acadêmicas do Curso de Psicologia no seu contexto explorativo de investigação.

Os polimorfismos genéticos parecem estar associados à síndrome de Turner. Entretanto, por conta dos poucos estudos publicados e dos achados contraditórios, pesquisas em diferentes populações são necessárias para esclarecer o papel dessas variantes genéticas para os sinais clínicos e a etiologia do distúrbio cromossômico. Quanto às dificuldades relacionadas à aprendizagem, destacam-se: dificuldades de memória visual, na atenção e no raciocínio matemático, bem como problemas na percepção espacial.

Cabe, para tanto, destacar que este estudo foi sim consideravelmente proveitoso e enriquecedor a este acadêmico e que os objetivos específicos foram alcançados em Compreender a estrutura do diagnóstico e suas particularidades Síndrome de Turner; Estudar as diferentes classificações da suspeita da doença, a estrutura dos cromossomos nas células na visão de pesquisa dos acadêmicos do curso de psicologia; Orientar através da pesquisa os procedimentos que os familiares devem tomar diante dos casos de Indivíduos portadores da síndrome de Turner apresentam monossomia do X com uma constituição cromossômica 45., e a hipótese confirmada e analisada na prática de pesquisa sobre: H1- Com as orientações sobre o diagnóstico e o Desenvolvimento Psicossociais da Síndrome de Turner na visão de pesquisa dos acadêmicos do curso de psicologia, é possível contribuir para melhoria do tratamento da doença genética no seu contexto explorativo de investigação.

Esse fator se caracteriza pelo fato de a pesquisa possibilitar a compreensão do conhecimento da Trajetória Científica de Pesquisa em Psicologia das Doenças Cromossômicas no desenvolvimento de linhas de pesquisa, grupos de estudos e projetos de pesquisa relacionados à construção de artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia pela FACETEN.

Por fim, recomenda-se que os profissionais de saúde e outros se aprofundem nas questões relacionadas às doenças cromossômicas, especialmente o desenvolvimento psicossocial da síndrome de Turner, observando e respeitando todos os fatores contextuais que compõem essa doença, pois ainda não há cura para essa síndrome, é uma anomalia das próprias células, portanto ainda não há cura. No entanto, devido aos poucos estudos publicados e achados conflitantes, isso provavelmente se deve a

diferentes análises.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência** (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF, Presidência da República, 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm). Acesso em: 03 set. 2020.

CAVACO, N. **Minha criança é diferente?** Diagnóstico, prevenção e estratégia de intervenção e inclusão das crianças autistas e com necessidades educacionais especiais. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.

SILVA. Dr. Rômulo Terminelis da. **Passo a Passo de Construção do TCC.2022**. 45 f. aula realizada dia 31/01/2022 polo do Cantá UAB/IFRR/UNIVIRR.

BALBINO, Vanessa da Silva *e.tal.* **Uma Visão Sobre a Síndrome de Turner na Perspectiva Inclusiva: Estudo de Caso**. [https://editorarealize.com.br/editora/anais/cintedi/2020/TRABALHO\\_EV137\\_MD1\\_SA6\\_ID1173\\_13112020221759.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/anais/cintedi/2020/TRABALHO_EV137_MD1_SA6_ID1173_13112020221759.pdf). acesso :09/12/2022

Sílvia Álvares, **A importância da revisão por pares, NASCER E CRESCER - BIRTH AND GROWTH MEDICAL JOURNAL: Vol. 28 nº 1 (2019)**. <https://revistas.rcaap.pt/nascercrescer/article/view/26890>. Acesso: 09/12/2022.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 39, n. 3, June 2005 . Available from . access on 29 Aug. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000300024>.

SERAPIONI, Mauro. **Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração**. Ciênc. saúde ACH3826 - Métodos de Pesquisa Quantitativas e Qualitativa 10 em saúde: algumas estratégias para a integração. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000 . Available from . access on 30 Aug. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100015>.



**Eduardo Alves dos Santos**

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN; Boa Vista/RR.

**Francisco Ferreira da Silva Filho**

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN; Boa Vista/RR.

**Jones Silva de Souza**

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN; Boa Vista/RR.

**Caio Henrique Silva Ferrais**

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN; Boa Vista/RR

**Rômulo Terminelis da Silva**

Mestre, Doutor e Pós-Doutorado pela Universidade Católica Dom Bosco – UCDB; Doutor em Psicologia da Saúde pela UNIVERSITÉ DES SCIENCES DE L'HOMME DE PARIS – ULSHP; Ph.D. Em Ciências da Educação - University Logos Internacional – UNILOGOS.

## RESUMO

Este estudo visa elucidar e coletar dados sobre: “As Implicações da Síndrome de Down na Adolescência e no Convívio Social”, pretendendo fazer uma abordagem sobre as implicações dessa síndrome na adolescência e no convívio social. O problema pesquisado pautou-se em: Como a síndrome de down implica na vida do indivíduo e como é o seu convívio social (*bullying*, relacionamentos afetivos e amorosos). Os objetivos específicos propostos, foram: Compreender o que é a Síndrome de Down e quais as suas implicações na adolescência; falar sobre o *bullying* sofrido por estas pessoas; e por fim, como são os relacionamentos amorosos da pessoa com Síndrome de Down. Por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Entendo que esta linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por ora. Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo. Havendo ainda notoriamente várias vertentes e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundados.

**Palavras-chave:** Síndrome de Down; adolescência; convívio social.

## **INTRODUÇÃO**

Neste trabalho iremos versar sobre a Síndrome de Down, também conhecida como Trissomia 21. A Síndrome de Down é uma ocorrência genética, ocasionada por um erro na distribuição cromossômica que compromete o desenvolvimento físico e cognitivo. Possuímos 23 pares de cromossomos em nossas células, a Síndrome de Down ocorre quando o cromossomo 21 recebe um cromossomo a mais, ocasionando a trissomia. É importante frisar que a Síndrome de Down é uma alteração genética e não uma doença, portanto não tem cura.

Em se tratando da proposição relativa ao objetivo geral deste estudo, este pautou-se por buscar: Analisar as Implicações da Síndrome de Down na adolescência e no convívio social e como este conhecimento pode minimizar os preconceitos existentes dentro da sociedade atual.

Em se tratando dos objetivos específicos propostos, tem-se que estes trataram de buscar-se: Abordar sobre a fase da adolescência dos indivíduos com Síndrome de Down; Falar sobre o bullying sofrido no ambiente escolar; Versar sobre os relacionamentos amorosos da pessoa com Síndrome de Down.

Desta maneira, a pesquisa em questão possui a seguinte problemática de investigação, portanto, essa forma que este estudo se justifica quanto a sua abordagem salientando o objeto da pesquisa e situação problema está em: Como o conhecimento a respeito da Síndrome de Down pode minimizar os preconceitos sofridos pelas pessoas com esta síndrome?

No entanto, esta pesquisa tem como referência a linha de pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa, descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Entendemos que esta linha de pesquisa e abordagem seja, por ora, a mais cabível ao estudo proposto. Dessa maneira, estima-se que os resultados aqui descritos podem ser vistos como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo. Tendo ainda claramente vários aspectos e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, portanto, mais aprofundados.

## **METODOLOGIA APLICADA**

Para este trabalho foi utilizado o método de pesquisa de revisão bibliográfica e abordagem qualitativa, pois após a escolha de um tema, a revisão bibliográfica sobre o assunto escolhido é fundamental para adquirir e enriquecer o conhecimento buscado, auxiliando em uma melhor compreensão sobre o assunto e também contribuindo para a construção de novos conhecimentos.

Este trabalho faz parte da Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas - Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a

construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN<sup>1</sup>.

A pesquisa, conforme orienta o Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.05) na explicação do passo a passo de construção do TCC monografia, deve seguir as seguintes orientações (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de Janeiro de 2022):

Tendo-se, para tanto, a este ponto que a pesquisa bibliográfica e abordagem qualitativa é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado. Essa pesquisa auxilia na escolha de um método mais apropriado, assim como num conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa.

Dessa forma, esta foi a metodologia de pesquisa ora implementada, pois entende-se, para tanto, como sendo propícia ao estudo proposto, pois este trabalho visa proporcionar ao leitor um maior conhecimento acerca do assunto abordado, tendo também a finalidade de formular problemas ou criar hipóteses que possam ser pesquisados por estudos posteriores.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **SÍNDROME DE DOWN (SD) OU TRISSOMIA 21**

A Síndrome de Down foi comentada pela primeira vez em 1866 pelo médico pediatra da Inglaterra, Jhon Langdon Down. Após ter conhecido outras denominações ao longo dos tempos como Imbecilidade Mongolóide, Cretinismo Furfuráceo e Acromicria Congenita, o nome Síndrome de Down foi oficialmente reconhecido pela Organização Mundial da Saúde no ano de 1965 (Silva & Dessen, 2002).

A Síndrome de Down acontece na proporção de 1/1000 nascimentos vivos, segundo a OMS. Diversas fontes científicas, relacionam a Síndrome de Down ao aumento da idade materna, ou seja, após os 35 anos (OMS, 2016; Bull & Committee, 2011). Na faixa etária entre 40 e 44 anos a proporção é 1/100 e depois dos 45 anos de idade 1/50 (Jones, 1997, citado por Alao et al., 2010).

Etimologicamente a Síndrome de Down corresponde a uma entidade clínica de origem genética, que é caracterizada por um erro na distribuição dos cromossomos da células durante a divisão celular do embrião, onde apresenta a presença de três cópias do cromossomo 21 ao invés de duas.

Como a síndrome de Down é o resultado de uma alteração genética,

---

<sup>1</sup> Núcleo de Pesquisa científica FACETEN do curso Bacharel em Psicologia.

1ª Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas – Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para construção de artigos científicos do Curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

não existe nenhum tratamento específico. Porém, alguns tratamentos como a fisioterapia, a estimulação psicomotora e a fonoaudiologia são importantes para estimular e auxiliar no desenvolvimento da pessoa com esta síndrome.

As características mais comuns da criança com síndrome de Down são:

- a) Rosto arredondado;
- b) Cabeça pequena;
- c) Pescoço curto;
- d) Implantação das orelhas mais baixa que o normal;
- e) Boca pequena com língua saliente;
- f) Olhos puxadinhos para cima, em formato de amêndoa;
- g) Mãos largas com dedos curtos;
- h) Fraqueza dos músculos;
- i) Presença de apenas 1 linha na palma da mão;
- j) Estatura baixa.

### **Implicações da Síndrome de Down na adolescência**

Independente de qualquer síndrome que uma pessoa tenha, independente de qualquer opção sexual, independente de qualquer doença ou deficiência intelectual e independente de qualquer fase da vida, todas as pessoas têm emoções e sentimentos e passam por diversas fases biopsicossociais ao longo da vida. As fases da vida também são experienciadas pelas pessoas com Síndrome de Down da mesma maneira (ou de maneira semelhante) às pessoas que não possuem a síndrome.

Uma fase que costuma ser complicada é a adolescência, que é onde geralmente o indivíduo começa a sofrer emocionalmente por se considerar e ser considerado diferente pelos outros. Uma pessoa com trissomia 21 também tem vontades e gostos iguais ou semelhantes aos indivíduos da sua idade e pode se sentir diminuído em vários aspectos, isso não ocorre somente com adolescentes com síndrome de down, mas também com diversos outros por diversas situações, pois é nessa fase em que as mudanças biopsicossociais se intensificam.

Acerca da adolescência, Zagury (1997, p. 24) afirma:

[...] a adolescência é caracterizada como uma fase de transição. É uma etapa extremamente importante do desenvolvimento, com características muito próprias, que levará as crianças a tornarem-se seres adultos, acrescidos da capacidade de reprodução. As mudanças corporais que ocorrem nessa fase são universais, com algumas variações, enquanto as psicológicas variam de cultura para cultura, de grupo para grupo e até mesmo entre indivíduos do mesmo grupo. Outra mudança importante é o amadurecimento sexual, o disparar do relógio biológico, colocando em funcionamento glândulas

que produzirão hormônios importantíssimos. Há, portanto uma grande atividade hormonal, glandular que levará a capacitação reprodutiva (ZAGURY, 1997, p. 24).

É nessa fase que os adolescentes começam a ter desejo de se relacionar e namorar com outros indivíduos, e, muitas vezes são barrados pelos próprios pais, por acreditarem que devido à trissomia 21 são como eternas crianças, causando um sofrimento psíquico no indivíduo que tem seus desejos frustrados. E devido ao aumento na produção de hormônios sexuais nesta fase, a masturbação torna-se algo iminente, pois o indivíduo percebe que ao tocar em algumas partes do seu próprio corpo sente prazer e consegue aliviar essa tensão através da masturbação.

A falta de atividades prazerosas pode fazer com que o indivíduo fique em casa ocioso, e essa ociosidade pode fazer com que a frequência de se masturbar aumente, podendo se tornar um vício. É importante que os cuidadores desse adolescente saibam orientá-lo a respeito da masturbação, pois o mesmo pode querer realizar este ato em público, o que acarretará em um constrangimento social. Portanto é fundamental que a pessoa com trissomia 21 não seja privada do convívio social e que participe de atividades em grupos, pois assim, terá um melhor desenvolvimento social.

É falando de convívio social, focando no aspecto escolar, Varella [s.d] apud MATA & PIGNATA, (2014, p. 12), afirma o seguinte:

O ideal é que essas crianças sejam matriculadas em escolas regulares onde possam desenvolver suas potencialidades, respeitando os limites que a síndrome impõe, e interagir com os colegas e professores. Em certos casos, porém, o melhor é frequentar escolas especializadas, que lhes proporcionem outro tipo de acompanhamento.

Segundo Cordeiro (2006, p. 510) apud Bonomo et al. (2009, p. 3), é na adolescência que emergem as verdadeiras relações de amizade baseadas na intimidade, de acordo com uma maior capacidade em expressar valores como honestidade, descoberta de si e dos outros e até a verdade, e todas as suas consequências na procura do prazer relacional.

O ambiente que tende a ser mais propício para a formação de amizades é o ambiente escolar, pois é lá onde a criança começa a conviver com outras crianças fora do contexto familiar. A escolha dos amigos geralmente está relacionada com interesses em comum, tais como: crenças, estilos musicais, jogos, etc., já os interesses sexuais e amorosos estão relacionados com a subjetividade, aparência física e aspectos da personalidade. Ter amizades e relacionamentos saudáveis contribui para uma melhor autoestima.

Na adolescência, a dificuldade em estabelecer e manter amigos pode provocar uma diminuição nas experiências sociais, podendo prejudicar a adaptação para as responsabilidades da vida adulta e conseqüentemente

para a integração na sociedade (ANGÉLICO, 2004).

Ir à escola, clubes, praia, igreja, trabalho e outros lugares sociais é uma prática saudável e que deve ser estimulada pelos pais. Privar a pessoa com SD dessas coisas só trará consequências negativas para o desenvolvimento cognitivo e social, pois o indivíduo com SD, assim como os que não têm SD precisa ter uma vida saudável em todos os aspectos, precisa estudar, namorar, socializar e principalmente ter autonomia para fazer as coisas, fazer escolhas e tomar decisões. Hoje em dia há muitas pessoas com SD que trabalham, fazem dança, teatro e praticam diversos tipos de esportes.

## A SÍNDROME DE DOWN E O BULLYING ESCOLAR

A trajetória de vida de pessoas com síndrome de Down, quiçá, por apresentarem características únicas das demais pessoas, geralmente, têm sido marcada pela discriminação, rejeição e pela legitimação dos discursos preconceituosos produzidos pela sociedade. Estas atitudes de afastamento fazem parte do fenômeno chamado bullying. A disparidade de indivíduos e a inclusão das pessoas com deficiência no contexto escolar, inclusive as pessoas com síndrome de down, esses ataques se tornam cada vez mais presentes, pois as “diferenças” são utilizadas como desculpa para o preconceito e a discriminação. Dessa maneira, esses alunos são rotulados, excluídos e marginalizados, tornando-se alvos dos agressores. Sobre essa questão, é importante o que diz Fante (2005), [...] o bullying começa frequentemente pela recusa de aceitação de uma diferença, das mais diversas ordens, envolvendo religião, raça, deficiência; ou pode ser uma diferença de ordem psicológica, social, sexual e física; ou ainda está preso a aspectos como, coragem e habilidades desportivas e intelectuais (FANTE, 2005).

A síndrome de Down foi associada, por um longo tempo, como uma condição de inferioridade. Mesmo depois de muitas descobertas, do conhecimento acumulado sobre a síndrome através informações acessíveis, o estigma ainda está presente e influencia a imagem, as atitudes e a interação com essas pessoas. A assiduidade de gestos físicos visíveis que diferenciam e, por isso, descredita o sujeito (estigma), implica a maior ocorrência de reações de não-aceitação ou rejeição por parte das outras pessoas (GOFFMAN, 1988). São infinitas as peculiaridades presentes na síndrome de Down, no entanto, nem sempre a criança com esta síndrome apresenta todas elas, algumas podem apresentar poucas, enquanto outras podem mostrar a maioria dos sinais da síndrome. É importante proferir também que, apesar de possuírem alterações fenotípicas semelhantes, as pessoas com síndrome de Down diferem entre si dos aspectos gerais do desenvolvimento como: linguagem, motricidade, socialização e habilidades da vida diária (PIMENTEL, 2007).

A escola propicia um ambiente favorável para o desenvolvimento de aprendizagens e possui papel importante na socialização. Nela as crianças, adolescentes/jovens passam, por longos períodos do seu tempo e

experienciam situações das mais diversas. Nesse espaço de interação, a criança/jovem entra em contato com o outro que dela pode se diferir em hábitos, características individuais e interesses, ou mesmo se assemelhar em necessidades, aspirações, capacidade de sentir e se desenvolver; é um ambiente heterogêneo, no qual os indivíduos se relacionam, interagem, trocam experiências, dialogam; espaço onde estão com frequência também a competição, rivalidade, aprendizagem, descoberta do novo, entre outras coisas. Por outro lado, algumas vinculações estabelecidas na escola são muitas vezes marcadas por abusos, ofensas, agressões, exclusões, o que caracteriza o fenômeno bullying. O segmento de coitadismo ou bullying é considerado como uma subcategoria de comportamento agressivo que se refere a um processo de gaiolo grupal na qual se mostra um agressor (líder), um grupo de partidários (reforçadores) e uma ou mais vítimas, que são apagadas da interação social (LISBOA, 2005).

O evento de bullying, caracterizado como um sistema de violência escolar, intencional e repetida, tem sido, sobretudo nos últimos anos, foco de estudos de pesquisadores nacionais e internacionais (DAN OLWEUS, 1993, CONSTANTINI, 2004, NETO E SAAVEDRA, 2004, FANTE, 2005, GUARESCHI, 2008, ENTRE OUTROS). O bullying trata-se,

[...] de um comportamento ligado à agressividade física, verbal ou psicológica. É uma ação de transgressão individual ou de grupo, que é exercida de maneira continuada, por parte de um indivíduo ou de um grupo de jovens definidos como intimidadores nos confrontos com uma vítima predestinada (CONSTANTINI, 2004, p.69).

A atividade do bullying, ao interferir negativamente sobre os incluídos na realidade escolar, compromete a identidade da escola como lugar de socialização positiva e espaço significativo para os estudantes, gerando assim, desempenhos insatisfatórios, falta de envolvimento e de interesse pelos estudos, conflitos negativos, incapacidade de fazer amizades com os colegas e níveis elevados de evasão escolar. Os sujeitos com Síndrome de Down que sofrem com discriminação, preconceito, rejeições, humilhações, também poderão acabar saindo da escola se não conseguirem o apoio necessário para transpor tal contexto. Nesse contexto, a pessoa com síndrome de Down, sofre atos de desrespeito, discriminação e descréditos que poderão incidir no seu desenvolvimento, visto que, a exemplo de qualquer outra pessoa, esse processo está atrelado a aspectos cognitivos, afetivos, entre outros, e cada um desses enfoques, em conjunto com a família, a escola e o entorno social, se inter-relacionam e se constituem de forma mútua.

## RELACIONAMENTOS AMOROSOS

Segundo Mendonça e Pottker (2015), as pessoas com síndrome de Down sentem e se desenvolvem como outras pessoas sem nenhuma

deficiência intelectual. Porém, os pais de adolescentes com essa síndrome têm muitos tabus e preconceitos, principalmente quando se trata de falar sobre sexualidade e reconhecer que eles também podem se relacionar como qualquer outra pessoa. Para esses pais, os filhos com deficiência nunca vão crescer, sempre serão seus filhos.

O namoro entre pessoas com síndrome de Down é saudável, mas, mesmo assim, alguns pais têm dificuldade em processar esses sentimentos expressos pelos filhos. Para esses pais, os filhos são filhos para sempre e acham que nunca sentirão a necessidade de se relacionarem. Ao se comportar dessa maneira, os pais estão sempre protegendo-os de qualquer coisa que possam fazer, por medo de terem dificuldades e sofrerem preconceito ao se relacionarem (MENDONÇA e POTTKER, 2015).

Segundo Luiz e Kubo (2007), os jovens com síndrome de Down têm as mesmas aspirações e direitos a um relacionamento amoroso e vivenciam os mesmos problemas e conquistas em suas vidas amorosas que os outros casais.

De acordo com Moreira e Gusmão (2002) mostraram em seu estudo que a puberdade e a maturidade sexual em indivíduos com síndrome de Down se desenvolvem de maneira semelhante aos demais, embora os homens sejam geralmente menos férteis do que as mulheres com síndrome de Down. Diante dessas informações, pode-se esperar que o desejo de namorar, preocupação com a aparência, curiosidades e interesse sexual ocorra na mesma fase de outros adolescentes.

O fato de adolescentes com síndrome de Down terem características físicas típicas e algumas deficiências intelectuais não significa que tenham menos direitos e necessidades. Cada vez mais pais, profissionais de saúde e os educadores têm lutado contra todas as restrições impostas a esses jovens (PEREIRA, 2013).

Pereira (2013) conclui em seu estudo que quando se fala sobre a vida emocional desses adolescentes, isso não significa que precisamos ter certeza de que todas as pessoas devem demonstrar interesse por sexo, mas que é um direito de todos escolher. O maior problema das pessoas com síndrome de Down quando se fala em sexo não é sua condição física ou sua deficiência intelectual, mas sim as dificuldades e preconceitos da sociedade em lidar com a vivência e educação sexual dessa população.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Concluimos que os resultados obtidos decorrentes deste estudo e trabalho foram sim satisfatórios, visto que foi possível conhecer mais no tocante a participação formadora e interventora sobre a Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas - Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

Toda orientação que possibilitou a estruturação da pesquisa foi de



extrema importância na elaboração do trabalho pelas orientações fornecidas pelo manual de orientações, como afirmou o professor Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.04) na explicação do passo a passo de construção do TCC:

A linguagem será gramaticalmente correta, precisa, coesa, coerente e, preferencialmente, em terceira pessoa ou utilizando a impessoalização textual. Devem ser evitados adjetivos supérfluos, repetições redundantes, explicações desnecessárias, rodeios sem atingir o objetivo. Ao escrever, não se deve ficar determinado em demonstrar erudição e cultura gramatical ou discursiva e, sim, chegar-se a uma comunicação cujas ideias estejam claras ao leitor.

Ainda de acordo com o professor, a responsabilidade de formatação gráfica de acordo com as normas da ABNT é de total responsabilidade do acadêmico (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de Janeiro de 2022).

A análise e discussões dos resultados seguem as orientações do Manual de normas para elaboração de trabalhos (2013, p.82):

Após a análise e discussões dos resultados, são apresentadas as conclusões e as descobertas, evidenciando com clareza e objetividade as deduções extraídas dos resultados obtidos ou apontadas ao longo da discussão do assunto. Neste momento são relacionadas às diversas ideias desenvolvidas ao longo do trabalho, num processo de síntese dos principais resultados, com os comentários do autor e as contribuições trazidas pela pesquisa.

Cabe, ainda, lembrar que a conclusão é um fechamento do trabalho estudado, respondendo às hipóteses enunciadas e aos objetivos do estudo, apresentados na Introdução, onde não se permite que nesta seção sejam incluídos dados novos, que já não tenham sido apresentados anteriormente

A investigação foi muito satisfatória tal como a aplicação dos objetivos específicos propostos que foram desenvolvidos na pesquisa. O objetivo geral presente neste estudo pautou-se por buscar: Compreender as implicações da Síndrome de Down na adolescência e no convívio social e a sua contribuição para expansão do conhecimento a respeito deste tema para os autores deste trabalho e também para os estudiosos do assunto.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após a conclusão deste estudo, observou-se a importância da disseminação do conhecimento a respeito da Síndrome de Down, pois assim podemos reduzir os preconceitos por parte da sociedade e o sofrimento emocional por parte dos pais na hora de receber a notícia de que o seu filho

nasceu com SD e, também, aumentar a participação destes indivíduos em atividades sociais, em escolas regulares e também no mercado de trabalho. Acreditamos que o conhecimento é a chave para a mudança de pensamento e compreensão desta síndrome.

Cabe, portanto, destacar que este estudo foi sim bastante proveitoso e enriquecedor aos acadêmicos envolvidos e que ele pode contribuir para uma melhor compreensão sobre a Síndrome de Down e as suas implicações na vida das pessoas que a possuem e como o preconceito e as diferenças podem ser minimizadas pela sociedade, visto que não há ninguém igual e são as nossas diferenças que nos tornam humanos, e que os objetivos específicos foram alcançados em: Abordar sobre a fase da adolescência dos indivíduos com Síndrome de Down; Falar sobre o bullying sofrido no ambiente escolar; Versar sobre os relacionamentos amorosos da pessoa com Síndrome de Down, e a situação problemática de investigação: Como o conhecimento a respeito da Síndrome de Down pode minimizar os preconceitos sofridos pelas pessoas com esta síndrome? A partir do momento em que se conhece os aspectos dessa síndrome é possível ver estes indivíduos e entendê-los melhor, respeitando as limitações que a síndrome impõe, e para os pais o conhecimento ajuda no processo de tornar o seu filho com Síndrome de Down o mais autônomo (independente) possível através das intervenções multiprofissionais precoces.

Tal fator, caracteriza-se devido ao fato da pesquisa possibilitar entender os saberes acerca da Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia sobre as Doenças Cromossômicas no Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN e sua indispensável inter-relação com os indivíduos, sobretudo, no contexto inicial de sua formação acadêmica e humana sobre o aspecto Doenças Cromossômicas, em especial a Síndrome de Down.

Por fim, recomenda-se aos Profissionais da saúde e outros, que busquem se aprofundar sobre assuntos referente as Doenças Cromossômicas, em especial a Síndrome de Down, conhecendo e respeitando todos os fatores biológicos, motores e psicológicos que envolvem essa síndrome, pois não há cura para esta síndrome, ela é uma anomalia cromossômica das próprias células, portanto não existe cura até o presente momento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Silva, N.L.P. & Dessen, M.A. (2002). **Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família**. Universidade de Brasília, 2002. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/f481/1629bdbd9fb606128660e9ce94b3e1faaa71.pdf/>. Acesso em: 05 dez. 2022.

Alao, M.J. Sagbo, G.G., Laley, A. Ayivi, B. (2010). **Aspects**

**Epidemiologiques, Cliniques et Cytogenetiques du Syndrome de Down** au Service de Pediatrie et Genetique Medicale du Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou, Benin: A Propos de 20 cas. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/314390604\\_Aspects\\_epidemiologiques\\_Cliniques\\_et\\_Cytogenetiques\\_du\\_Syndrome\\_de\\_Down\\_au\\_Service\\_de\\_Pediatrie\\_et\\_Genetique\\_Medicale\\_du\\_Centre\\_National\\_Hospitalier\\_et\\_Universitaire\\_de\\_Cotonou\\_Benin\\_A\\_Propos\\_de\\_20\\_C](https://www.researchgate.net/publication/314390604_Aspects_epidemiologiques_Cliniques_et_Cytogenetiques_du_Syndrome_de_Down_au_Service_de_Pediatrie_et_Genetique_Medicale_du_Centre_National_Hospitalier_et_Universitaire_de_Cotonou_Benin_A_Propos_de_20_C). Acesso em: 05 dez. 2022.

Mata, C. S. & Pignata, M. I. B. (2014). **Síndrome de Down: Aspectos Históricos, Biológicos e Sociais**. CEPAE – Universidade Federal de Goiás. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/80/o/TCEM2014-Biologia-CeciliaSilvaMata.pdf>. Acesso em 06 dez. 2022.

Coelho, C. (2016). **A Síndrome de Down**. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0963.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2022.

LEMONS, R. V. S. **Adolescentes com Síndrome de Down: A sexualidade no contexto familiar**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Faculdade de Medicina/NESCON, Universidade Federal de Minas Gerais. Governador Valadares - Minas Gerais, 2010. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD9D5H2R/1/monografia\\_reyges\\_vinicius\\_souza\\_lemos.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD9D5H2R/1/monografia_reyges_vinicius_souza_lemos.pdf). Acesso em: 08 dez. 2022.

**Lamônica, D.A.C. & Ferreira-Vasques, A.T. (2015)** Atividades Comunicativas de Crianças com Síndrome de Down.

LISBOA, Carolina S. de M. **Comportamento agressivo, vitimização e relações de amizade de crianças em idade escolar: fatores de risco e proteção**. Tese de doutorado. Pós- Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/6875>. Acesso em: 06 dez. 2022.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro – RJ: Livros Técnicos e Científicos Editora S.A., 1988.

FANTE, Cleo. **Fenômeno bullying: como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz**. Cleo Fante. São Paulo: Verus editora, 2005.

CONSTANTINI, A. **Bullying, como combatê-lo? : prevenir e enfrentar a violência entre jovens**. Alessandro Constatini. São Paulo: Itália Nova editora, 2004.

Ministério da Saúde (2012). **Diretrizes de Atenção à pessoa com SD.** Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_pessoa\\_sindrome\\_down.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf). Acesso em: 09 dez. 2022).

**Três vivas para o bebê – guia para mães e pais de crianças com síndrome de Down.** 2014a. 39p. Disponível em: <http://www.movimentodown.org.br/2013/07/cartilha-tres-vivas-para-o-bebe-disponivel-paradownload/> . Acesso em: 10 dez. 2022.

LUIZ, E. C.; KUBO, O. M. **Percepções de jovens com Síndrome de Down sobre relacionar-se amorosamente.** Revista Brasileira de Educação Especial [online]. 2007, v. 13, n. 2.

MENDONÇA, S. P.; POTTKER, C. A. **Síndrome de down: o amor pode superar barreiras e preconceitos.** Revista Uningá, [S. l.], v. 24, n. 2, 2015.

MOREIRA, L. M. A.; GUSMÃO, F. A. F. **Aspectos genéticos e sociais da sexualidade em pessoas com síndrome de Down.** In: Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 24, n. 2, p. 94-9, 2002.

PEREIRA, J. J. L. **O exercício da sexualidade em jovens com síndrome de down.** Orientador: Henry Maia. TCC (Graduação) – Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Brasília. Brasília, 2013.

SILVA. Dr. Rômulo Terminelis da. **Passo a Passo de Construção do TCC.2022.** 45 f. aula realizada dia 31/01/2022 polo do Cantá UAB/IFRR/UNIVIRR.

INSTITUTO MANO DOWN. **O que é a Síndrome de Down.** Disponível em: [https://manodown.com.br/oqueeasindromededown/?gclid=CjwKCAjwwL6aBhBIEiwADycBIJi2UZqEN5yumPv6bCwJ3NjbrD72kk87IOEH06dbVHC9mqEf0VPuDxoCbRMQAvD\\_BwE](https://manodown.com.br/oqueeasindromededown/?gclid=CjwKCAjwwL6aBhBIEiwADycBIJi2UZqEN5yumPv6bCwJ3NjbrD72kk87IOEH06dbVHC9mqEf0VPuDxoCbRMQAvD_BwE). Acesso em: 10 dez. 2022.

**Stephany da Silva**

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e  
Teologia do Norte do Brasil – FACETEN;  
Boa Vista/RR.

**Moises Anjos**

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e  
Teologia do Norte do Brasil – FACETEN;  
Boa Vista/RR.

**Maria Clara Santos**

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e  
Teologia do Norte do Brasil – FACETEN;  
Boa Vista/RR

**Rômulo Terminelis da Silva**

Mestre, Doutor e Pós-Doutorado pela Universidade Católica Dom Bosco – UCDB;  
Doutor em Psicologia da Saúde pela  
UNIVERSITÉ DES SCIENCES DE L'HOMME DE PARIS – ULSHP;  
Ph.D. Em Ciências da Educação - University Logos Internacional – UNILOGOS.

## RESUMO

Este estudo visa elucidar e coletar dados sobre: “Fatores Facilitadores, Principais Dificuldades e Estratégias Empregadas no Aleitamento de Bebês com Síndrome de Down”, pretendendo fazer uma abordagem acerca da amamentação de crianças com síndrome de Down, sobretudo, os fatores facilitadores, dificuldades e estratégias que facilitem a amamentação de crianças com esta síndrome. O problema pesquisado pautou-se em: Quais Fatores facilitadores, Principais Dificuldades e estratégias empregadas no aleitamento materno de Bebês com Síndrome de Down, na visão de pesquisa dos acadêmicos do curso de psicologia podem contribuir para a importância do aleitamento? Os objetivos específicos propostos, foram: compreender os estímulos gerados durante a amamentação; orientar através de pesquisa os procedimentos que os pais devem tomar no aleitamento de bebês com Síndrome de Down; estudar os benefícios que o leite materno estende aos bebês com Síndrome de Down. Por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Entendo que esta linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por ora. Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo.

**Palavras-chave:** Síndrome de Down; aleitamento materno; nutrição infantil.

## INTRODUÇÃO

A presente pesquisa versa sobre “Fatores facilitadores, principais dificuldades e estratégias empregadas no aleitamento materno de Bebês como Síndrome de Down, na visão de pesquisa dos acadêmicos do curso de psicologia”. Para uma melhor compreensão do termo, tentaremos explicá-lo e em partes, começando pela origem da síndrome. A Síndrome é um conjunto de características que de alguma forma atrapalham o desenvolvimento de um indivíduo, Down é sobre nome do médico que descreveu essa Síndrome de John Langdon Down. A Síndrome de Down também pode ser chamada de trissomia dos 21 e as pessoas que a têm como trissomia. As pessoas com a Síndrome, em vez de dois cromossomos no par 21 (o menor cromossomo humano), possuem três.

A Síndrome de Down é um atraso no desenvolvimento, nas funções motoras, físicas e nas funções mentais, o bebê não é muito ativo e “mole” (hipotonia). Nesta atividade verificam-se os resultados dos trabalhos realizados durante a jornada Científica de pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas – Desenvolvimento das linhas de pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados às pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso de Bacharel em psicologia da FACETEN<sup>1</sup>.

Quando da preposição relativa ao objetivo geral presente neste estudo, este se pautou por buscar: Analisar Fatores facilitadores, principais dificuldades e estratégias empregadas no aleitamento materno de bebês com Síndrome de Down, na visão de pesquisa dos acadêmicos do curso de psicologia.

Em se tratando dos objetivos específicos propostos, tem-se que estes versam buscar: compreender os estímulos gerados durante a amamentação; orientar através de pesquisa os procedimentos que os pais devem tomar no aleitamento de bebês com Síndrome de Down; estudar os benefícios que o leite materno estende aos bebês com Síndrome de Down.

Deste modo, a pesquisa em questão tem a seguinte problemática de investigação, pois, essa forma que este estudo se justifica quanto a sua abordagem focando o objeto da pesquisa e situação problemática está em: Quais Fatores facilitadores, Principais Dificuldades e estratégias empregadas no aleitamento materno de Bebês com Síndrome de Down, na visão de pesquisa dos acadêmicos do curso de psicologia podem contribuir para a importância do aleitamento?

Por ser assim, este estudo se baseou, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo descritivo, hipotético, dedutivo e não experimental. Entendo que esta linha de pesquisa seja mais viável por ora. Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados

---

<sup>1</sup> Núcleo de Pesquisa científica FACETEN do curso Bacharel em Psicologia.

1ª Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas – Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para construção de artigos científicos do Curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo. Havendo ainda notoriamente várias vertentes e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundados.

## **METODOLOGIA APLICADA**

De tal modo cabe salientar que quanto à metodologia aqui aplicada, tem-se que está se pautando sob o aspecto qualitativo, que segundo Bortoni-Ricardo (2008, p. 13) dispõe-se que: “pressupõe a superioridade da razão dialética sobre a analítica e busca a interpretação dos significados culturais”.

Segundo AMORIM, Suely Teresinha Schmidt Passos de. MOREIRA, Herivelto. CARRARO, Telma Elisa. (1999, p.92) apud Triviños (1992):

Neste tipo de pesquisa, o fenômeno social concreto é o ponto de partida; valoriza-se o conteúdo da percepção. O ambiente natural é a fonte direta de dados e o pesquisador o instrumento-chave, preocupado com o processo e não simplesmente com os resultados. Os fenômenos são descritos com os significados fornecidos pelo ambiente e a interpretação dos resultados surge da percepção de um fenômeno no contexto. Privilegia-se a análise dos significados que os sujeitos dão ao fenômeno, os quais, dependem dos pressupostos culturais do meio em que vivem.

Tendo-se, para tanto, a este ponto que a pesquisa bibliográfica é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado. Essa pesquisa auxilia na escolha de um método mais apropriado, assim como num conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa.

A pesquisa bibliográfica foi a forma definitiva do protocolo de pesquisa na investigação do tema, doenças cromossômicas. Coletou-se, portanto, informações a respeito do assunto, em sites com periódicos científicos e artigos, e por meio da análise dos mesmos foi sintetizada a tese do presente artigo. O processo investigativo do tema se deu a partir de uma investigação qualitativa, onde foram coletados dados que vieram de um processo empírico, embasados em dados verbais e visuais para entender o tema com profundidade. Além do que, a vertente dessa pesquisa reforça mais a ideia de que as dificuldades são mais conceituais do que fisiológicas, no que diz respeito à nutrição de crianças com esse problema cromossômico.

Tendo-se, para tanto, a este ponto que a pesquisa bibliográfica é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado pela Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas - Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados às pesquisas para a

construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

Conforme o Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.05) na explicação do passo a passo de construção do TCC monografia, a pesquisa deve seguir as seguintes orientações (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de Janeiro de 2022):

Tendo-se, para tanto, a este ponto que a pesquisa bibliográfica e abordagem qualitativa é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado. Essa pesquisa auxilia na escolha de um método mais apropriado, assim como num conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### TRISSOMO 21

A trissomia 21 (mais conhecida como síndrome de Down) é uma doença de condição genética que foi retratada pela primeira vez em 1866, pelo médico John Langdon Down, pediatra inglês que atuava no Hospital John Hopkins em Londres em uma enfermaria para pessoas com deficiência intelectual. Essa condição se dá devido a uma divisão celular atípica que ocorre no cromossomo 21, deixando o indivíduo com 47 cromossomos, ao invés de 46, como a maioria da população. As características que a SD apresenta, são: Raiz nasal achatada, baixa estatura, mãos pequenas e dedos curtos, flacidez muscular (hipotonia), prega palmar única, olhos com linha ascendente e dobras da pele nos cantos internos.

Segundo MOREIRA, Lília MA. EL-HANI, Charbel N. GUSMÃO, Fábio AF (2020, p.97):

O cromossomo 21, o menor dos autossomos humanos, contém cerca de 255 genes, de acordo com dados recentes do Projeto Genoma Humano. A trissomia da banda cromossômica 21q22, referente a 1/3 desse cromossomo, tem sido relacionada às características da síndrome. O referido segmento cromossômico apresenta, nos indivíduos afetados, as bandas características da eucromatina correspondente a genes estruturais e seus produtos em dose tripla.

A trissomia do cromossomo 21 pode ser descoberta antes da criança nascer, pelos exames recomendados ainda no período de gravidez. Os exames são: Ultrassom morfológico, NIPT (Teste Pré-Natal Não Invasivo), Cariótipo com banda G e o PGT-A. Bebês que nascem com esta síndrome necessitam de acompanhamento profissional para que sejam feitos todos os



exames necessários, prevenindo qualquer complicação, tais como, problemas cardiovasculares, auditivos, gastrointestinais, endócrinas e visuais. Muitas das vezes, a identificação precoce de tais problemas, impede o desenvolvimento de problemas sérios de saúde, diminuindo assim a taxa de mortalidade de crianças com SD. Para tal, o Ministério da Saúde desenvolveu uma cartilha com informações sobre os cuidados necessários para indivíduos com a trissomia 21, organizado por cada fase da vida. Crianças com SD devem ser estimuladas para vencer as limitações que a alteração genética no cromossomo 1hes impõe, em longo prazo é isso que vai ajudar o indivíduo com SD a superar os seus limites.

### **Aleitamento materno em crianças com Trissomia 21**

O aleitamento materno é uma prática fundamental no desenvolvimento das crianças em geral e não apenas naquelas que possuem a trissomia 21, pois a mesma oferece uma grande interação com a mãe e o bebê, criando um vínculo único entre ambos, além de que a mesma ajuda no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança. Portanto ela se torna uma das estratégias mais utilizada para a prevenção de mortes em bebês com SD, pois o leite da mãe é essencial para o combate contra outras doenças, pois, o mesmo provê nutrientes ao organismo do indivíduo que por ele é beneficiado. Além da função primordial, de alimentar, o leite materno possui anticorpos que auxiliam a criança na prevenção da diarreia, infecções respiratórias e alergias.

Segundo AMORIM, Suely Teresinha Schmidt Passos de. MOREIRA, Herivelto. CARRARO, Telma Elisa (1999, p.92) apud Nursing (1995):

A necessidade do aleitamento materno em crianças com Síndrome de Down é considerada particularmente importante devido a hipotonia muscular e a susceptibilidade às infecções respiratórias, além do estabelecimento do vínculo mãe/filho. Entretanto, devido aos fatores já mencionados, a amamentação nessas crianças nem sempre ocorre naturalmente, e muitas vezes, ela não acontece.

Dentre outros benefícios estão: No ato da sucção a criança exerce uma atividade que estimula a mesma contra uma limitação no que diz respeito à hipotonia, pois a mesma exerce força na musculatura facial, outras vantagens são o melhor estado nutricional, aumento da imunidade e como consequência a diminuição da taxa de mortalidade infantil nas crianças com trissomia 21. Portanto, conclui-se que, o aleitamento é essencial para o desenvolvimento imunológico, nutricional, além do estímulo que ajuda na luta contra a hipotonia. Logo, faz-se necessário que a mãe conheça as formas e técnicas para amamentar o filho. Conforme MOREIRA, Lília MA. EL-HANI, Charbel N. GUSMÃO, Fábio AF (2020, p.97):

Além do atraso no desenvolvimento, outros problemas de saúde podem ocorrer no portador da síndrome de Down: cardiopatia congênita (40%); hipotonia (100%); problemas de audição (50 a 70%); de visão (15 a 50%); alterações na coluna cervical (1 a 10%); distúrbios da tireoide (15%); problemas neurológicos (5 a 10%); obesidade e envelhecimento precoce.<sup>2</sup> Em termos de desenvolvimento, a síndrome de Down, embora seja de natureza subletal, pode ser considerada geneticamente letal quando se considera que 70–80% dos casos são eliminados prematuramente.

## DIFICULDADES NA NUTRIÇÃO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN

Uma das características de crianças com síndrome de Down é a dificuldade na alimentação é bastante complicado ter um processo de desenvolvimento alimentar adequada, fazendo assim com que as crianças não tenham a evolução necessária para um equilíbrio nutricional, por isso é importante que essas crianças tenham uma alimentação e uma dieta equilibrada que é aconselhado a ser acompanhado por um profissional e essa introdução alimentar deve ser feita de forma correta e individual.

Segundo AMORIM, MOREIRA e CARRARO (1999, p. 92 e 93):

Entretanto, devido aos fatores já mencionados, a amamentação nessas crianças nem sempre ocorre naturalmente, e muitas vezes, ela não acontece. O estímulo e a orientação de sua prática – quando realizados – geralmente seguem as políticas estabelecidas pelos órgãos oficiais para o aleitamento materno da população em geral, sem o apoio, dedicação e paciência que o caso requer.

Consumir os alimentos certos pode ajudar a atenuar a constipação, assim como combater a tendência o envelhecimento precoce, outra característica frequente em pessoas com síndrome de Down.

Segundo AMORIM e tal (1999), apud a Enfermagem (1995) é necessária amamentação em crianças com síndrome de Down as penas são consideradas particularmente importantes por hipotonia muscular e suscetibilidade a infecções respiratórios, além de estabelecer uma conexão mãe filho

Para recém-nascido o melhor alimento é o leite materno e a mãe pode enriquecer o leite consumindo frutas, verduras, e outros alimentos saudáveis. De imediato o consumo desse leite ajuda na musculatura da mandíbula e da boca bebê, esse já é o primeiro movimento individual do recém-nascido, essa amamentação previne a dor de ouvido e também a obesidade. Quando “o bebê estiver comendo comidas solidas, é necessário que a criança coma comidas saudáveis, evitando alimentos com alta taxa lipídica e com pouca

concentração de carboidratos.

## TÉCNICAS FACILITADORAS PARA A AMAMENTAÇÃO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN

Segundo AMORIM, MOREIRA e CARRARO (1999, p. 92):

Portanto, para que ocorra a amamentação, não basta o funcionamento adequado de glândulas mamárias íntegras, mas de um conjunto de fatores que vão desde o desejo de amamentar, o preparo para a amamentação, e bom estado emocional e psicológico, a sucção pelo bebê de forma a estimular a produção e a ejeção do leite, até o apoio e a orientação segura de um profissional competente.

O aleitamento materno é a forma natural e ideal de alimentar os filhos durante o primeiro ano de vida. Começamos dando uma série de conselhos úteis para se conseguir um aleitamento feliz e duradouro;

a) Iniciar o aleitamento materno durante a meia hora após o parto  
É neste período que o recém-nascido apresenta uma capacidade de sucção melhor e um reflexo de busca mais intenso. Depois do nascimento, deve-se permitir que o bebê e a mãe tenham um primeiro contato, pele a pele, colocando o recém-nascido sobre o abdômen da mãe. Este primeiro contato e o aleitamento vão facilitar a formação de um forte vínculo afetivo.

b) Ensinar às mães como se deve amamentar o bebê  
A mãe deve conhecer as vantagens do aleitamento materno e suas técnicas antes de dar à luz a seu filho. Ela deve receber informações para que enfrente este primeiro momento com mais conhecimento, segurança e confiança em si mesma.

Ainda segundo AMORIM, MOREIRA e CARRARO (1999, p. 92):

As vantagens do aleitamento materno, tanto no que se refere ao aspecto nutricional e imunológico, quanto no estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho, são fartamente comprovadas na literatura. O incentivo a sua prática passou a ser enaltecido a partir do momento em que organismos nacionais e internacionais passaram a acreditar que podem ser reduzidas as taxas de morbidade e mortalidade infantil, principalmente nos países em desenvolvimento

O contato com outras mães de crianças com a síndrome de Down que já passaram por esta experiência também é muito útil. Os principais pontos que devem ser levados em conta são:

- c) Manter um ambiente tranquilo e agradável na hora de amamentar.
- d) Despertar bem o bebê antes de colocá-lo no peito. Os recém-nascidos a síndrome de Down podem se mostrar mais adormecidos nos primeiros dias.
- e) Manter uma postura correta, tanto do bebê quanto da mãe. É recomendável que a mãe fique confortável. O corpo do bebê deve estar de frente para a (umbigos frente a frente) de forma que o rostinho do bebê fique de frente para a mãe. A cabeça estará apoiada aproximadamente no meio entre o antebraço e o cotovelo da mãe. Todo o corpo do recém-nascido ficará alinhado, evitando que o bebê tenha que se curvar ou virar a cabeça, pois isso dificulta a sucção.
- f) Estimular a sucção. Uma vez que o bebê foi colocado na forma indicada acima, faremos com que o lábio superior da criança fique na altura do peito, de forma que ambos se rocem. Com resposta, depois de alguns segundos, o recém-nascido abre muito a boca (reflexo oral de busca).
- g) Quando o bebê está com a boca bem aberta, a mãe deve aproximar mais a criança até o peito, movendo de uma só vez todo o corpo do bebê, e não só a cabeça. Desta forma, o bebê não só pegará o mamilo, mas colocará grande parte da auréola na boca. Isto aumenta a eficácia da sucção além de evitar que se machuque o mamilo.
- h) Deixar o bebê mamar o tempo suficiente até que se esvazie o peito e ele o solte espontaneamente. As crianças com Down podem demorar mais que as outras por causa da hipotonia e não devem ser retiradas do peito antes de dez minutos para passar-lhes para o outro, já que a composição do leite varia do princípio ao final da mamada. No início, o leite possui muitas proteínas e hidratos de carbono, enquanto, no final, é rico em gorduras. Por esta razão, se não permitirmos que o bebê mame tempo suficiente para ingerir o leite do final da mamada, a criança vai ingerir menos gordura, o que o deixará menos saciado e ele ganhará menos peso.
- i) Se o bebê adormece profundamente enquanto mama, sem largar o mamilo, podemos retirar-lhe o peito introduzindo, com cuidado, o dedo mindinho no canto da boca do bebê para ajudá-lo a que se solte sem machucar o mamilo.
- j) Dar-lhe de mamar frequentemente, conforme a demanda do bebê, mesmo que ele tenha acabado de mamar. Os bebês com síndrome de Down, por causa da hipotonia, choram menos, e por isso podem reclamar de forma menos intensa que as outras crianças. Por isso, se devem estimular com frequência, tentando colocar o peito, nos primeiros dias, pelo menos umas sete vezes ao dia.

k) Convém ir alternando o peito que se oferece primeiro em cada mamada.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Acerca do presente artigo, sobretudo os resultados da pesquisa, foram de tal modo satisfatório, pois por meio do mesmo houve uma possibilidade de se conhecer mais sobre o objeto de pesquisa, Doenças Cromossômicas – Os acréscimos das abordagens mencionadas, grupos de estudo e projetos relacionados às pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

Deste modo a presente pesquisa na visão dos acadêmicos do curso de psicologia, nos mostrou importantes fatores acerca do aleitamento materno e a trissomia 21, visando na nutrição da criança e em técnicas a serem aplicadas, com o objetivo de um melhor desenvolvimento.

Segundo AMORIM e tal (1999, p.92) apud Borges (1991) argumenta que é necessário descobrir com os pacientes como o conhecimento específico do profissional de saúde pode ajudá-los. Sensibilidade, empatia - colocar-se no lugar do outro - são os pontos que podem facilitar esse período difícil para os pais, mas sem dúvida também para os profissionais. Com a ajuda desses especialistas, essas mães conseguiram superar as dificuldades e amamentar seus bebês.

Além de que ela também visa tirar dúvidas em relação aos cuidados necessários com bebês que possuem a SD e na insegurança que um percentual de mães possui, por não possuírem nenhuma experiência em que diz respeito a esta manifestação atípica no cromossomo 21.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao término deste estudo observou-se, portanto, a importância quando da propícia e imprescindível participação dos profissionais da saúde e familiares sobre o aleitamento materno é primordial às crianças com a Trissomia do cromossomo 21, no primeiro ano de vida, sendo necessário o conhecimento das técnicas de amamentação e cuidados adicionais às crianças com essa anormalidade cromossômica.

O presente artigo elaborado pelos alunos do curso de psicologia, deixa explícito a ideia de que, a insegurança e a falta de conhecimento das técnicas é a maior dificuldade em se tratando da amamentação dos bebês. Cabe, para tanto, destacar que este estudo foi sim consideravelmente proveitoso e enriquecedor a este acadêmico e que os objetivos específicos foram alcançados em tem-se que estes versam buscar: compreender os estímulos gerados durante a amamentação; orientar através de pesquisa os procedimentos que os pais devem tomar no aleitamento de bebês com Síndrome de Down; estudar os benefícios que o leite materno estende aos bebês com Síndrome de Down., e a hipótese confirmada e analisada na prática de pesquisa.

Tal fator, caracteriza-se devido ao fato da pesquisa possibilitar entender os saberes acerca da Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia sobre as Doenças Cromossômicas no Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN e sua indispensável inter-relação com os indivíduos, sobretudo, no contexto inicial de sua formação acadêmica e humana sobre o aspecto Doenças Cromossômicas, em especial Síndrome de Down.

Finalmente, recomenda-se aos Profissionais da saúde e outros, que se aprofundem sobre assuntos referente as Doenças Cromossômicas, em especial Síndrome de Down, observando-se e respeitando todos os fatores contextuais que foram apresentadas técnicas e dicas para as mães, que além do seu papel de nutrir o filho, elas têm que se nutrir com alimentos saudáveis a fim de encorpar bons nutrientes no leite, sendo de suma importância, evitar alimentos com alta concentração de lipídios e carboidratos, pois os mesmos podem se tornar nocivos em longo prazo para o recém-nascido. Logo, conclui-se que, a fisiologia é sim um problema, porém, há técnicas que podem atenuar e “driblar” as limitações impostas por essa condição genética, sendo necessário, o conhecimento e aplicação de tais técnicas para que a criança tenha uma vida saudável.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM, Suely Teresinha Schmidt Passos de. MOREIRA, Herivelto. CARRARO, Telma Elisa. **Amamentação em Crianças Com Síndrome de Down: A Percepção das Mães Sobre a Atuação dos Profissionais de Saúde.** Departamento de Nutrição da Universidade Federal do Paraná, Rua Lotário Meisner, 3400, Jd. Botânico, 80210-170, Curitiba, PR. Fone/Fax (041) 360-4051. Rev. Nutr., Campinas, 12(1): 5-19, jan./abr., 1999.

<https://altadiagnosticos.com.br/saude/sindrome-de-down>-Síndrome de down: causas, características e exames | Alta (altadiagnosticos.com.br). Acesso 12/12/2022.

<https://www.down21.org/revista-virtual/1782-revista-virtual-sindrome-dedown-.html#:~:text=O%20aleitamento%20materno%20%C3%A9%20a%20melhor%20forma%20de%20alimentar%20%C3%A0s,aleitamento%20materno%20para%20evitar%20dificuldades.> AMAMENTAÇÃO - Síndrome de Down (down21.org). Acesso 12/12/2022, p.1,2.

MOREIRA, Lília MA. EL-HANI, Charbel N. GUSMÃO, Fábio AF. **ARTIGO TCC Síndrome de Down e sua Patogênese: Considerações Sobre o Determinismo Genético.** Rev Bras Psiquiatr 2000;22(2):96-9. A Laboratório de Genética Humana e Citogenética, Instituto de Biologia, Universidade Federal da Bahia (UFBA) e b Grupo de Pesquisa em História, Filosofia e Ensino de Ciências Biológicas, Instituto de Biologia, UFBA e Faculdade de

Educação da Universidade de São Paulo.

<http://www.movimentodown.org.br/sindrome-de-down/o-que-e/>.

Síndrome de Down o que? ACESSO:12/12/2022.

SILVA. Dr. Rômulo Terminelis da. **Passo a Passo de Construção do TCC.2022.** 45 f. aula realizada dia 31/01/2022 polo do Cantá UAB/IFRR/UNIVIRR.

**Eliane dos Santos Rodrigues**

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN;  
Graduada no Curso de Pedagogia pela Universidade Paulista – UNIP;

Pós-graduada em Psicologia Infantil pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN;  
Boa Vista/RR.

**José Osvaldo Ribeiro Gomes**

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN;  
Graduado no Curso de Pedagogia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN;

Pós graduado em Psicopedagogia Clínica e Institucional pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN;  
Pós graduado em Neuropsicopedagogia, Educação Especial e Inclusiva pela FAVENI;  
Pós Graduado em Saúde Mental pela FACULDADE METROPOLITANA;  
Bacharel em Teologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.  
Boa Vista/RR.

**Rômulo Terminus da Silva**

Mestre, Doutor e Pós-Doutorado pela Universidade Católica Dom Bosco – UCDB;  
Doutor em Psicologia da Saúde pela UNIVERSITÉ DES SCIENCES DE L'HOMME DE PARIS – ULSHP;  
Ph.D. Em Ciências da Educação - University Logos Internacional – UNILOGOS.

**RESUMO**

Esta pesquisa visa relatar e compreender As Dificuldades de Aprendizagem de Crianças com Síndrome de Down nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental. O problema desta pesquisa tem a seguinte pauta: Como podemos trabalhar e analisar formas de facilitar a aprendizagem de crianças com Dificuldades de Aprendizagem que tenham Síndrome de Down nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental? Levando em consideração que a Constituição Brasileira define que o atendimento educacional especializado deverá ser gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino, e que deverá ter, quando necessário, serviços de apoio especializado para atender as peculiaridades dos indivíduos com de necessidades especiais, faz-se necessário entender a importância da educação especial para a formação e desenvolvimento dos indivíduos com síndrome de Down, assim como das suas dificuldades de aprendizagem. O objetivo geral desta pesquisa tem como papel fundamental a visão de como podemos trabalhar e analisar formas de facilitar a



aprendizagem de crianças com Dificuldades de Aprendizagem que tenham Síndrome de Down nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental.

**Palavras-chave:** Síndrome de Down; dificuldades de aprendizagem; anos iniciais.

## INTRODUÇÃO

Esta pesquisa vem relatar sobre a Síndrome de Down e as Dificuldades de Aprendizagem nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, pois para tal se faz necessário buscar relatos científicos até por que essa alteração genética ocorre quando, ao invés da pessoa nascer com duas cópias do cromossomo 21 (vinte e um), ela nasce com 03 (três) cópias, ou seja, um cromossomo número 21 (vinte e um) a mais em todas as células. Isso é uma ocorrência genética e não uma doença. Por isso, não é correto dizer que a Síndrome de Down é uma doença ou que uma pessoa que tem Síndrome de Down é ou esteja doente. Apesar de indivíduos com a Síndrome de Down terem algumas semelhanças entre si, como olhos arredondados, baixo tônus muscular e deficiência intelectual, não todos iguais. Por isso devemos evitar mencioná-los como um grupo e uniforme. Todas as pessoas, inclusive as pessoas com Síndrome de Down têm características únicas, tanto genéticas, herdadas de seus familiares, quanto culturais, sociais e educacionais (ALMEIDA, NICÁCIO, SALES, 2014, p. 2 e 3).

A grande jornada que cria a porta de entrada no ensino fundamental é um marco na vida de qualquer criança e isso todo mundo sabe, pois é um ciclo natural da vida do mesmo. É exatamente aqui neste momento crucial que entram em cena desafios com o aprendizado para com uma diversidade de conteúdos escolares e a convivência com colegas da mesma idade, ou mais velhos, dentro do ambiente educacional. Todas aquelas brincadeiras, que em outro tempo, eram tão presentes na educação infantil, a partir de agora começam a perder espaço à medida que a hora de começar estudar começa ganhar ênfase, mas estas mesmas brincadeiras que eram somente espontâneas, serão agora administradas como ferramentas para o uso da aprendizagem escolar em uma nova dinâmica de grupos. Existe uma grande diferença na transição do primeiro segmento para o segundo segmento do ensino escolar e isso pode se caracterizar algo difícil para vários alunos, tenham síndrome de Down ou não, e dentro dessa perspectiva existe uma atitude positiva por parte da escola que recebe o aluno que é essencial para o aprendizado de crianças com Síndrome de Down e que apresentem dificuldades de aprendizagem.

Mediante esta circunstância existe a necessidade de um plano de transição bem articulado, que precisa ser elaborado para que a trajetória escolar do aluno com Síndrome de Down e conseqüentemente com dificuldades de aprendizagem seja o mais tranquilo possível para ele, seus pais e a equipe de educadores, já que podem nesse contexto surgirem as dificuldades de aprendizagem correlacionadas a deficiência intelectual que é

uma característica natural de pessoas com esta Síndrome.

A problemática desta pesquisa tem como ponto de investigação um importante parâmetro que nos remete a indagação de como podemos trabalhar e analisar formas de facilitar a aprendizagem de crianças com dificuldades de aprendizagem que tenham Síndrome de Down no período da alfabetização escolar? Os objetivos específicos dessa temática têm como proposta de pesquisa pontos cruciais no sentido de que seja trabalhada uma pauta metodológica de facilitar a aprendizagem da criança com Síndrome de Down e que apresenta dificuldade de aprendizagem na alfabetização.

Analisar o nível de aprendizado de crianças com dificuldade de aprendizagem que têm Síndrome de Down. Relatar como as ações metodológicas do professor podem contribuir para a superação das dificuldades de aprendizagem da criança com Síndrome de Down no período da alfabetização. Assim sendo, esta pesquisa tem como parâmetro de investigação a visão de pesquisa bibliográfica que apresenta um método exploratório dentro de abordagens qualitativas, hipotético-dedutiva não experimental e descritiva. Julgamos ser esta metodologia de pesquisa e abordagem ser a mais coerente ao estudo de caso proposto nesta pesquisa. Por tanto os resultados aqui obtidos serão satisfatórios ao que foi proposto com tema a ser pesquisado, e conseqüentemente poderão ser futuramente alavancadas com uma pesquisa de cunho mais profundo usando esses pontos de pesquisa.

## **METODOLOGIA APLICADA**

A prática em pauta para este artigo é a pesquisa bibliográfica pois esta vertente é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, ou seja, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado pela Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas - Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN<sup>1</sup>. Essa pesquisa auxilia na escolha de um método mais apropriado, assim como num conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa.

Conforme o Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.05) na explicação do passo a passo de construção do TCC monografia, a pesquisa deve seguir as seguintes orientações (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de Janeiro de 2022):

Tendo-se, para tanto, a este ponto que a pesquisa bibliográfica e abordagem qualitativa é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer

---

<sup>1</sup> Núcleo de Pesquisa científica FACETEN do curso Bacharel em Psicologia.

1ª Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas – Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para construção de artigos científicos do Curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado. Essa pesquisa auxilia na escolha de um método mais apropriado, assim como num conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa.

Todavia sob esta perspectiva tem-se que a modalidade em pauta concernente à pesquisa qualitativa observa-se que é a metodologia de pesquisa bastante adequada ao estudo, pois seus parâmetros podem ser compreendidos como o caminho do pensamento a ser seguido. Portanto ocupa um lugar central na teoria e trata-se basicamente do conjunto de técnicas a ser adotada para construir uma realidade. A pesquisa é assim, a atividade básica da ciência na sua construção da realidade.

Por ser assim, destaca-se ainda que: “Considera o ambiente como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento chave; possui caráter descritivo; o processo é o foco principal de abordagem e não o resultado ou o produto; a análise dos dados foi realizada de forma intuitiva e indutivamente pelo pesquisador; não requereu o uso de técnicas e métodos estatísticos; e, por fim, teve como preocupação maior a interpretação de fenômenos e a atribuição de resultados” (GODOY, 1995).

É de suma importância observar também que a modalidade de pesquisa exploratória é uma importante ferramenta neste processo de levantamento e construção contextual, pois é entendida como um trabalho de natureza exploratória quando envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram (ou tem) experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão.

No relato do professor Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.04) quando o mesmo contextualiza a explicação de todo o processo para construção do TCC ou monografia, a pesquisa deve seguir as seguintes orientações expostas em pauta da referência citada (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de Janeiro de 2022):

Os tipos mais comuns de pesquisa são: de campo; bibliográfica; descritiva; experimental e não experimental. Aliadas aos métodos estão as técnicas de pesquisa, que são os instrumentos específicos que ajudam no alcance dos objetivos almejados. As técnicas mais comuns são: questionário (instrumento de coleta de dados que dispensa a presença do pesquisador); formulário (instrumento de coleta de dados com a presença do pesquisador); entrevista (estruturada ou não estruturada); levantamento documental; observacional (participante ou não participante) e estatísticas.

Diante do exposto, este tipo de estudo tem como objetivo proporcionar um conhecimento com maior riqueza de detalhes para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores. Em linhas gerais, esta foi sim a metodologia de pesquisa ora

implementada, entendendo-a, para tanto, como coerente ao estudo em proposta.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN NAS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL.**

Dentro do processo de investigação sobre as dificuldades de aprendizagem em crianças com Síndrome de Dawn, nas séries iniciais do ensino fundamental, tentamos romper barreiras produzidas no imaginário da sociedade. Até então, há muitos fatores dificultando a inclusão escolar, porque as crianças com SD, assim como outra criança qualquer, são muito diferentes entre si, tanto acerca de sua personalidade quanto em relação aos diversos e variados interesses e habilidades. Transfigura-se impossível falar a respeito do processo de ensino aprendizagem da escrita para crianças com Síndrome de Dawn sem citar sobre a educação inclusiva que é hoje o debate mais corrente na educação do país. Na visão da autora,

(...) a formação do educador deve estar associada a uma prática reflexiva e mudança de postura, para que as legislações que regem a inclusão não sejam vistas como uma imposição, mas como garantia aos direitos de todos, a uma educação de qualidade (CORREA, 2002, p.27).

Jamais foi tão discutido o princípio constitucional de igualdade de condições de acesso e permanência na escola, incluindo na necessidade de reverter os velhos conceitos de normalidade e padrões de aprendizagem, bem como, afirmar novos valores na escola que contemplem a cidadania, o acesso universal e a garantia do direito de todas as crianças, jovens e adultos de participação nos diferentes espaços da estrutura social. Nessa situação educacional brasileira, essa é uma política que gera luta, provoca reflexão e polêmica acerca das ideias e possíveis caminhos na busca de um novo paradigma educacional que envolva redefinição da organização do sistema e do pensamento pedagógico que fundamentam o processo de ensino e aprendizagem. O currículo que atende a necessidade de uma criança portadora de SD é um dos elementos-chave para o desenvolvimento educacional. A área de currículo escolar tem progredido muito durante as últimas décadas. Assim como a vida, escolas e salas de aula são muito complicadas. Nesta visão Sá, (1999, p. 152).

O ideário da inclusão deve ser concebido como intervenção no real, isto é, não se deve admitir que o alunado permaneça do lado de fora, esperando a escola ficar pronta para recebê-lo. Trata-se de mantê-la completamente aberta para aprender com e a partir da diversidade.

O currículo não funciona isoladamente de todo o resto da escola, e manipula a sala de aula. Em consequência, quando as escolhas curriculares forem feitas, o contexto da sala de aula deverá apresentar as necessidades a serem consideradas em relação aos resultados desejados. Do mesmo modo os parâmetros e as exigências do sistema educacional que dirigem a sala de aula também devem requerer a atenção para que os resultados desejados do currículo sejam obtidos. Até certo ponto, o professor sempre foi visto como a fonte e o distribuidor do conhecimento, porém isso não tem mais lugar na nossa sociedade. As mudanças estão acontecendo cada dia mais para se esperar que informações pré-concebidas ou fatos serão suficientes para conceder aos alunos de hoje em dia com SD um sucesso daqui para frente. Diversas crianças com Síndrome de Down (SD) mostram dificuldades na aprendizagem escolar e isso acontece, principalmente, por causa da Deficiência Intelectual (DI) que é um aspecto da síndrome. Pessoas com DI apresentam dificuldades na memorização, raciocínio lógico, linguagem, motricidade, socialização e autonomia.

## **O TRIUNFO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN NAS SÉRIES INICIAIS.**

De acordo com Sassaki (1997, p. 30-31), a ideia de integração surgiu para derrubar a prática de exclusão social a que foram submetidas as pessoas deficientes por vários séculos. A exclusão ocorria em seu sentido total, ou seja, as pessoas portadoras de deficiências eram excluídas da sociedade para qualquer atividade porque antigamente elas eram consideradas inválidas, sem utilidade para a sociedade e incapazes para trabalhar, características estas atribuídas indistintamente a todos que tivessem alguma deficiência.

Com o decorrer dos anos as pessoas com SD, sofreram exclusão. Conforme a aprendizagem e o desenvolvimento dos alunos, com Dawn, os professores acreditam que os mesmos têm um desenvolvimento mais lentos e os trabalhos com eles, precisam ser diferenciados, com muitas intervenções pedagógicas respeitando seu tempo, com adaptações no planejamento procurando observar a individualidade e capacidade dos alunos. Com atendimento diferenciado, ao parecer de Freitas, (2008, p.64-65) diz que “o professor precisa se informar sobre as características de seu aluno, e, principalmente, ser orientado a refletir sobre as suas atitudes, além de ser incentivado a transformá-las, em benefício de todos: professor e aluno”. O professor precisa observar as potencialidades das crianças com SD, desenvolvendo atividades dentro das suas capacidades, porque sabe-se que seu desenvolvimento é lento e elas precisam de um tempo maior, com conversa, repetições principalmente para seu triunfo na alfabetização. A avaliação cotidiana feita todos os dias para verificar suas aprendizagens, na criança com Síndrome de Down este trabalho é mais atenção, amor e carinho, maior tempo, e material concreto. O apoio e a participação dos familiares são de suma importância, para o triunfo, dessas crianças, Segundo Fonseca

(1995, p.49), a criança com Down não necessita de caridade, nem de assistencialismo, o que ela precisa para se desenvolver é de um conjunto de todas as variáveis que permeiam a educação convencional e a da família, onde sejam respeitados seus limites e haja a estimulação necessária para seu desenvolvimento intelectual. Na defesa de que “o verdadeiro curso do desenvolvimento do pensamento não vai do individual para o socializado, mas do social para o individual” (VYGOTSKY, 1987, p.18), o autor define sua tese principal, ou seja, a de que as origens das formas superiores de comportamento consciente deveriam ser encontradas nas relações sociais que o indivíduo estabelece com o mundo exterior.

## **A SÍNDROME DE DOWN NÃO IMPÕE LIMITES ESCOLAR**

Durante muito tempo, não se acreditava que um indivíduo com síndrome de Down, fosse capaz de ter um desenvolvimento cognitivo adequado. Essa crença era mantida, pois elas eram rotuladas como inferiores e doentes, devido as suas dificuldades na linguagem, autonomia, motricidade. Por esses motivos eram excluídas do convívio social. Hoje, apesar das várias informações acessíveis sobre a síndrome de Down, o preconceito e o rótulo ainda estão presentes; entretanto, os estudos comprovam que a pessoa com síndrome de Down pode se desenvolver como uma pessoa considerada normal. Porém, o seu processo de desenvolvimento é um pouco mais lento, devido ao fato de apresentarem lesões no sistema nervoso, o que consequentemente irá prejudicar o seu aprendizado (BASSANI – 2012, p.8). O processo de aprendizagem depende de muitos fatores sendo eles: psicológicos, orgânicos, físicos e ambientais, sendo que os fatores ambientais são os mais importantes, pois é por meio da estimulação precoce que a criança poderá atingir determinadas fases do seu desenvolvimento, contribuindo assim para o aprendizado da fala e do raciocínio lógico matemático.

Segundo PIAGET, citado por KAMMI (1990, p.33) a finalidade da educação é desenvolver a autonomia da criança, que é, indissociavelmente, social, moral e intelectual. A matemática, assim como qualquer outra matéria, deve ser ensinada no contexto desse objetivo amplo. A estimulação precoce é primordial para qualquer criança, seja ela com ou sem atraso no desenvolvimento. Os programas de estimulação procuram dar condições para que a criança desenvolva suas capacidades, colaborando para que ela consiga alcançar as fases seguintes do desenvolvimento. Geralmente esse trabalho envolve o fisioterapeuta, o fonoaudiólogo, o psicopedagogo e muitas vezes até uma terapia ocupacional. É importante salientar que cada criança tem o seu potencial e suas características, portanto a estimulação deve considerar tais fatos, para que ela ocorra sem maiores problemas. Estudos recentes confirmam que é a qualidade antes da quantidade total de estímulo que muda o desenvolvimento físico e mental das crianças com síndrome de Down, portanto a estrutura e a qualidade do estímulo precoce, que deve ser enfatizado em vez do uso indiscriminado e estímulos inespecíficos, ou seja,

deve-se aproximar cada criança ao padrão de desenvolvimento normal. Além disso, as crianças com síndrome de Down aprenderão mais rapidamente, quanto a situação for mais alegre, divertida, significativa, interessante e agradável, pois é a combinação dessas situações que se tornarão importantes para as crianças cujo processo de aprendizagem não acontece com facilidade (BASSANI, 2012, p. 12).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme a relevância do conteúdo desta pesquisa chegamos ao entendimento de que os resultados aqui obtidos quanto a construção do presente estudo foram sim satisfatórios, pois foi possível conhecer algo mais acerca da participação formadora e interventora sobre a Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas - Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

Toda orientação foi de extrema importância, que possibilitou a estruturação da pesquisa, na elaboração da monografia pelas orientações fornecidas pelo manual de orientações, como afirmou o professor Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.04) na explicação do passo a passo de construção do TCC:

A linguagem será gramaticalmente correta, precisa, coesa, coerente e, preferencialmente, em terceira pessoa ou utilizando a impessoalização textual. Devem ser evitados adjetivos supérfluos, repetições redundantes, explicações desnecessárias, rodeios sem atingir o objetivo. Ao escrever, não se deve ficar determinado em demonstrar erudição e cultura gramatical ou discursiva e, sim, chegar-se a uma comunicação cujas ideias estejam claras ao leitor.

Ainda conforme o professor a reponsabilidade de formatação gráfica nas normas da ABNT é de inteira reponsabilidade do acadêmico (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de Janeiro de 2022). A análise e discussões dos resultados segue as orientações do Manual de normas para elaboração de trabalhos (2013, p.82):

Após a análise e discussões dos resultados, são apresentadas as conclusões e as descobertas, evidenciando com clareza e objetividade as deduções extraídas dos resultados obtidos ou apontadas ao longo da discussão do assunto. Neste momento são relacionadas às diversas ideias desenvolvidas ao longo do trabalho, num processo de síntese dos principais resultados, com os comentários do autor e as contribuições trazidas pela pesquisa.

Cabe, ainda, lembrar que a conclusão é um fechamento do trabalho estudado, respondendo às hipóteses enunciadas e aos objetivos do estudo, apresentados na Introdução, onde não se permite que nesta seção sejam incluídos dados novos, que já não tenham sido apresentados anteriormente.

Essa investigação foi elaborada com objetivo satisfatório ao conteúdo apresentado, como também a observação dos objetivos específicos propostos nesse artigo que foram desenvolvidos e pautados nesta pesquisa científica. O objetivo geral presente neste estudo, este pautou-se em compreender: Como podemos trabalhar e analisar formas de facilitar a aprendizagem de crianças com Dificuldades de Aprendizagem que tenham Síndrome de Down nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental? Dessa forma, este tipo de estudo visa proporcionar um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores. Em linhas gerais, esta foi sim a metodologia de pesquisa ora implementada, entendendo-a, para tanto, como propícia ao estudo proposto.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao término deste estudo observou-se, portanto, a importância quando da propícia e imprescindível participação dos profissionais educadores no processo socioeducacional das crianças, sobretudo, já na Educação Infantil. Pois, é sim a partir de considerável parte de seu trabalho formador, interventor, socializador, e, sobretudo, educador, que se molda relevante parte do caráter humano e social dos indivíduos isto, lógico, atrelado a participação indispensável da família neste processo construtor. Podemos afirmar e destacar que esta pesquisa possui alto nível de informações que são relevantes e enriquecedores ao campo acadêmico e que os objetivos específicos foram alcançados a fim de facilitar a aprendizagem da criança com síndrome de Down e que apresenta dificuldade de aprendizagem na alfabetização. Analisar o aprendizado de crianças com dificuldade de aprendizagem que têm síndrome de Down. Relatar como as ações metodológicas do professor podem contribuir para a superação das dificuldades de aprendizagem da criança com síndrome de Down no período da alfabetização.

Todos esses fatores caracterizam-se devido a oportunidade que a pesquisa possibilita para que possamos entender os saberes acerca da Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia sobre as Doenças Cromossômicas no Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, Grupos de Estudo e projetos relacionados às pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN e sua indispensável inter-relação com os indivíduos, sobretudo, no contexto inicial de sua formação acadêmica e humana sobre o aspecto Doenças Cromossômicas, em especial Síndrome de Down.



Para a finalização optamos recomendar aos Profissionais da saúde, do campo educacional e outros, que possam se aprofundar-se sobre assuntos referente as Doenças Cromossômicas, em especial Síndrome de Down e as dificuldades de aprendizagem, observando-se e respeitando todos os fatores contextuais que envolvem essa anomalia genética, pois adentro do campo científico ainda não existem recursos para reverter esta alteração genética.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOCK, A.M.B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, L.T. M. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 13.ed. São Paulo: Saraiva,1999.

DANILSK, Vanderlei (2001). **A Síndrome de Down: 2:** ed. São Paulo.

Down Syndrome Victoria (2009). **Learners with Down syndrome – a handbook for teaching professionals**.

FONSECA, Vitor da. **Educação Especial: programa de estimulação precoce - uma introdução às idéias de Feuerstein**; 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1995. <https://www.google.com/search>.

**Psicologia Institucional: O Exercício da Psicologia Como Instituição - Marlene Guirado**. (Universidade de São Paulo). *Interação em Psicologia*, 2009, 13(2), p. 323-333 323.

Psicologia Organizacional e do Trabalho no Brasil – 2 Edição – JOSÉ CARLOS NANELLI – JAIRO EDUARDO BORGES – ANTONIO VIRGÍLIO BITTENCOURT BASTOS.

SASSAKI, R. K. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. 5 ed. Rio de Janeiro: WVA, 2003.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão, construindo uma sociedade para todos**. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SCHWARTZMAN, J. S. **Síndrome de Down**. São Paulo: Mackenzie, 1999.

SCHWARTZMAN, José Salomão. (2003) **Síndrome de Down**. 2. ed. São Paulo - Memnon: Mackenzie.

SKINNER, Burrhus Frederic. (1972). **Tecnologia do ensino**. (Rodolpho Azzi, Trad.). São Paulo: Herder, Ed. da universidade São Paulo, 1972.

VIGOTSKY, Leontiev. **A formação social da mente**. São Paulo, Martins Fontes, 1987.

VYGOTSKI, L.S. **Aprendizagem e Desenvolvimento Intelectual na Idade Escolar**. In: Vigotski, Luria e Edutopia e Edusp.

**Ana Paula Barbosa Ferreira**

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN; Boa Vista/RR.

**Alessandro Ney Guimarães Távora Junior**

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN; Boa Vista/RR.

**Gustavo de Oliveira**

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN; Boa Vista/RR

**Gilcilene Furtado Botelho**

Licenciada em Pedagogia pela Universidade Estadual do Amazonas – UEA; Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN; Boa Vista/RR

**Irene Soares Rocha**

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN; Licenciado em Licenciatura em Pedagogia pela Universidade Estadual de Roraima – UERR; Pós-graduado em Latu Sensu em Psicopedagogia em Clínica e Instituição pela IBPEX. Boa Vista/RR

**Maria Edna Neres Silva**

Discente do Curso de Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN; Graduada em filosofia e mestrado em ensino de ciências pela Universidade Estadual de Roraima – UERR. Boa Vista/RR

**Rômulo Terminelis da Silva**

Mestre, Doutor e Pós-Doutorado pela Universidade Católica Dom Bosco – UCDB; Doutor em Psicologia da Saúde pela UNIVERSITÉ DES SCIENCES DE L'HOMME DE PARIS – ULSHP; Ph.D. Em Ciências da Educação - University Logos Internacional – UNILOGOS.

## RESUMO

Este estudo visa elucidar e coletar dados: “O diagnóstico e tratamento precoce da Síndrome de Turner, na visão de pesquisa dos Acadêmicos do Curso de Psicologia”, diante dessa complexidade para solucionar problemas no processo de desenvolvimento dessa doença cromossômica. O problema pesquisado pautou-se: como as novas abordagens genéticas sobre a Síndrome de Turner na visão de pesquisa dos Acadêmicos do Curso de Psicologia pode contribuir para o diagnóstico precoce? Os objetivos propostos, foram: Compreender a relevância do diagnóstico precoce e suas

consequências e analisar a incidência da Síndrome de Turner em meninas; Entender como se dá o diagnóstico precoce e sua contribuição na melhoria da assistência do paciente; Orientar mediante a pesquisa como a sociedade deveria reagir frente a Síndrome de Turner. Por ser assim, esse estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sobre a linha bibliográfica em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Entendo que essa linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por hora. Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente nesse estudo. Havendo ainda notoriamente várias vertentes e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundado.

**Palavras-chave:** Síndrome de Turner; doença genética; psicologia.

## INTRODUÇÃO

Presente pesquisa versa sobre “O Diagnóstico Precoce da Síndrome de Turner e suas Implicações na Vida do Paciente na Visão dos Acadêmicos de Psicologia Da Faculdade Faceten”. Para uma melhor compreensão do termo, tentaremos explicá-lo em partes, começando pela origem do nome da síndrome de TURNER. A Síndrome é um conjunto de características que de alguma forma atrapalham o desenvolvimento de um indivíduo. Muitas vezes a síndrome de TURNER. No entanto, algumas características desta síndrome serão abordadas nesta investigação, para poder conduzir os acadêmicos a uma aproximação da Síndrome de Turner.

A síndrome de TURNER é um atraso no desenvolvimento físico, nas funções motoras físicas e biológicas, tendo em vista que o portador apresenta baixa estatura, pescoço mais alongado, orelhas pontudas e cabelos acentuados pela nuca e infertilidade, ocasionando transtornos psicossociais. Nesta atividade verificaram-se os resultados dos trabalhos realizados durante a Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas - Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN<sup>1</sup>.

Quando da proposição relativa ao objetivo geral presente neste estudo, este pautou-se por buscar: Analisar o diagnóstico e os cuidados precoce da Síndrome de Turner na visão de pesquisa dos acadêmicos do curso de psicologia e sua contribuição para melhoria do tratamento da doença genética. Sendo esta prerrogativa entendida como um ponto de partida bastante interessante a ser identificado, e, por seguinte, melhor entendido.

Em se tratando dos objetivos específicos propostos, tem-se que estes

---

<sup>1</sup> Núcleo de Pesquisa científica FACETEN do curso Bacharel em Psicologia.

1ª Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas – Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para construção de artigos científicos do Curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

versaram por buscar-se: Compreender a relevância do diagnóstico precoce e suas consequências e como ele pode contribuir para melhoria do tratamento da doença genética; entender como se dá o diagnóstico precoce e qual sua contribuição na melhoria da assistência do paciente; analisar a incidência da síndrome de Turner em meninas; orientar mediante a pesquisa como a sociedade deverá reagir frente a Síndrome de Turner. Pois, é desta forma que o estudo se justifica quanto a sua abordagem. O objeto da pesquisa e situação problema está em: Como as novas abordagens genéticas sobre a síndrome de Turner na visão de pesquisa dos acadêmicos do curso de psicologia pode contribuir para o diagnóstico precoce do paciente?

Por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica e de CAMPO, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Entendo que esta linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por ora. Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo. Havendo ainda notoriamente várias vertentes e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundados.

## **METODOLOGIA APLICADA**

A metodologia utilizada é de característica qualitativa, sendo está com a finalidade de estudar um fenômeno de modo aprofundado seu foco principal está na interpretação detalhada de um fenômeno, usualmente está pesquisa baseia-se em observação, descrição, compreensão e busca de significado, sendo seus elementos básicos palavras ideais e conceitos

Assim, os dados qualitativos coletam informações que não buscam apenas medir um tema, mas descrevê-lo, usando impressões, opiniões e pontos de vista. A pesquisa qualitativa é menos estruturada e busca se aprofundar em um tema para obter informações sobre as motivações, as ideias e as atitudes das pessoas.

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, iniciou-se esse processo investigativo pela revisão bibliográfica que segundo Tozoni-Reis (2009, p. 23) “vale lembrar que todas as modalidades de pesquisa exigem uma revisão bibliográfica”, ao que completa Marconi e Lakatos (2003, p. 158), “a pesquisa bibliográfica é um apanhado geral sobre os trabalhos já realizados, revestidos de importância, por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes relacionados ao tema”.

A realização desse trabalho optamos pela coleta de dados e informações usados nesse trabalho são elaborados a partir de análises secundárias, tendo como embasamento de artigos indexados na base de dados: Scielo e Google Acadêmico, utilizando-se os seguintes descritores: síndromes de Turner.

Os critérios de inclusão adotados foram os idiomas Português e Inglês. Os critérios de exclusão adotados formam artigos publicados antes do período escolhido.

Tendo-se, para tanto, a este ponto que a pesquisa bibliográfica é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado pela Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Doenças Cromossômicas - Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN. Essa pesquisa auxilia na escolha de um método mais apropriado, assim como num conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa.

Conforme o Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.05) na explicação do passo a passo de construção do TCC monografia, a pesquisa deve seguir as seguintes orientações (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de Janeiro de 2022):

Tendo-se, para tanto, a este ponto que a pesquisa bibliográfica e abordagem qualitativa é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado. Essa pesquisa auxilia na escolha de um método mais apropriado, assim como num conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa.

Ainda sob esta perspectiva tem-se que a modalidade atinente à pesquisa qualitativa é a metodologia de pesquisa bastante adequada ao estudo, pois pode ser entendida como o caminho do pensamento a ser seguido. Pois, ocupa um lugar central na teoria e trata-se basicamente do conjunto de técnicas a ser adotada para construir uma realidade. A pesquisa é assim, a atividade básica da ciência na sua construção da realidade.

Por ser assim, destaca-se ainda que: “Considera o ambiente como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento chave; possui caráter descritivo; o processo é o foco principal de abordagem e não o resultado ou o produto; a análise dos dados foi realizada de forma intuitiva e indutivamente pelo pesquisador; não requereu o uso de técnicas e métodos estatísticos; e, por fim, teve como preocupação maior a interpretação de fenômenos e a atribuição de resultados” (GODOY, 1995).

Tem-se também que a modalidade de pesquisa exploratória é uma importante ferramenta neste processo de levantamento e construção contextual, pois é entendida como um trabalho de natureza exploratória quando envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram (ou tem) experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão.

Segundo o professor Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.04) na explicação do passo a passo de construção do TCC monografia, a pesquisa deve seguir as seguintes orientações (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de Janeiro de 2022):

**Os tipos mais comuns de pesquisa são:** de campo; bibliográfica; descritiva; experimental e Não-experimental. Aliadas aos métodos estão as técnicas de pesquisa, que são os instrumentos específicos que ajudam no alcance dos objetivos almejados.

**As técnicas mais comuns são:** questionário (instrumento de coleta de dados que dispensa a presença do pesquisador); formulário (instrumento de coleta de dados com a presença do pesquisador); entrevista (estruturada ou não estruturada); levantamento documental; observacional (participante ou não participante) e estatísticas.

Dessa forma, este tipo de estudo visa proporcionar um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores. Em linhas gerais, esta foi sim a metodologia de pesquisa ora implementada, entendendo-a, para tanto, como propícia ao estudo proposto.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **CARACTERIZAÇÃO DA SÍNDROME DE TURNER**

A estimativa mostra que a síndrome de Turner (ST) ocorre em aproximadamente 1 a cada 130 mulheres, decorrente da presença de um cromossomo X e perda total ou parcial do segundo cromossomo sexual. Embora os estudos apontem para algumas características que são: a baixa estatura que fica entre 1.42 (um metro de quarenta e dois centímetros) e 146,8 (um metro e quarenta e seis ponto oito centímetros), podendo variar de acordo com a estatura dos pais e a disgenesia gonadal, levando à amenorreia primária, atraso no desenvolvimento puberal e esterilidade.

### **CONFLITOS PSICOLÓGICOS GERADOS PELA SÍNDROME DE TURNER**

Alguns autores apontam a baixa estatura como sendo o principal fator de impacto emocional e a origem de muitos dos problemas psicossociais encontrados na (ST). A baixa estatura interfere de forma negativa na percepção de outras pessoas quanto à maturidade, popularidade e capacidade acadêmica, causando impacto no funcionamento psicológico e social e na autoestima.

Em um estudo de Stabler e cols. em 1994 (20), crianças e adolescentes com baixa estatura apresentaram altos índices de problemas de comportamento, como ansiedade, queixas psicossomáticas, impulsividade, dificuldade de atenção e comportamentos que visavam chamar a atenção de outros.

Evidenciaram, também, competência social reduzida e dificuldades

acadêmicas, apesar de terem bons resultados em testes de inteligência. Em outro estudo, Rovet e Ireland em 1994 (21) encontraram forte correlação entre estatura e competência social em meninas com ST.

Porém, para outros autores como Sandberg e cols., em 1994 (22), e Aran e cols., em 1992 (23), que não encontraram relação entre estatura e status social, muitos dos problemas psicológicos e sociais encontrados na ST não podem ser atribuídos somente à baixa estatura (10,24). Preconizam, portanto, a existência de uma interação entre vários fatores, além da baixa estatura, na etiologia de tais problemas.

Em estudos comparando meninas com ST e meninas com baixa estatura e cariótipo normal, observou-se que as meninas com ST apresentavam mais problemas de comportamento. Isto sugere que a baixa estatura por si só pode não ser o principal fator responsável por estes problemas de comportamento.

É fato, porém, que a presença da baixa estatura pode aumentar os riscos de dificuldades psicológicas e sociais, uma vez que há uma tendência a se tratar a pessoa com baixa estatura como se tivesse a idade apropriada à altura – o que pode ser prejudicial ao seu desenvolvimento psicológico.

## **Autoestima**

A autoestima e autoimagem mais negativa são frequentemente relatadas por pacientes com ST. Alguns estudos mostram uma pior autoestima em meninas com ST quando comparadas com meninas com baixa estatura e cariótipo normal, e que tende a se agravar durante a adolescência. De acordo com Swillen e cols., em 1993 (34), a partir dos 13 anos de idade a maior parte delas sentia-se sozinha e rejeitada pelos colegas. McCauley e cols., em 1995, relataram que meninas com ST entrando na adolescência apresentavam autoestima mais baixa do que as mais jovens.

O mesmo não acontecia com o grupo controle, constituído por meninas da mesma idade e cariótipo normal. Além disso, as pacientes relataram estarem insatisfeitas com sua aparência física (13). De acordo com Boman e cols, meninas com ST com idades entre 10 e 16 anos, apresentam uma autopercepção mais negativa quanto à aparência física em relação às meninas mais jovens. Em 1993, Sylvén e cols constataram que mulheres de meia-idade também apresentam problemas relacionados à autoestima, uma vez que disseram, em sua maioria, sentir necessidade de melhorá-la.

## **A EXPECTATIVA DE VIDA DAS PESSOAS COM SÍNDROME DE TURNER, A PARTIR DO DIAGNOSTICO PRECOCE E SUA INCIDÊNCIA EM MENINAS**

Vale ressaltar, como já dito, que a síndrome de Turner (ST), acomete especificamente as meninas (gênero feminino), em razão de se tratar de uma anomalia genética quando da formação dos cromossomos, onde a maioria das crianças nascem com dois cromossomos sexuais, um cromossomo X do



pai e um cromossomo X da mãe (XX), nas meninas com ST um desses cromossomos XX esta ausente ou alterado, já os meninos nascem com o cromossomo X da mãe e cromossomo Y do pai (XY), não desenvolvendo a Síndrome de Turner.

Quanto ao diagnóstico precoce, observou-se nas pesquisas realizadas no Brasil, que há prejuízo, considerando que o diagnóstico ocorre em média entre os 10,5 e 12,6 anos de idade, quanto aos grupos pesquisados, concluindo-se atraso desnecessário, em virtude da existência de características típicas desde o nascimento, para tanto, entende-se pela necessidade de maior divulgação de conhecimento da síndrome, bem como, de conscientização dos pais ainda na fase pré-natal, no interesse de evitar o desconhecimento e suas consequências.

Com relação a expectativa de vida das meninas com síndrome de Turner, com foco nas pesquisas realizadas, dependemos de alguns fatores, tais como:

- a) Conhecimento consciente quanto a ST, sintomas, dificuldades, efeitos, discriminação etc;
- b) Comportamentos e aceitação;

Os fatores acima citados, são alguns dos determinantes para direcionar a expectativa de vida das pessoas com ST, uma vez, que os mesmos influenciam diretamente na visão sobre si (autoconceito e valorização).

Onde as pesquisas apontam a necessidade de orientação a família, no interesse de evitar a superproteção, as reconhecendo por sua idade e evolução, não por seu tamanho; Informação quanto aos tratamentos necessários para uma melhor qualidade de vida, no entanto, esclarecendo quanto a impossibilidade de cura, principalmente quanto a infertilidade.

Acompanhamento de um Psicólogo, para trabalhar as questões de relacionamentos social, familiar, amoroso e profissional, visando auxiliar no desenvolvimento pessoal, permitindo assim, a possibilidade de estudar, fazer amigos, trabalhar e formar família, sem o estigma da Síndrome de Turner como fator de incapacidade, não só física, mas também, como intelectual e afetiva.

## O DIAGNOSTICO PRECOCE DA SINDROME DE TURNER E QUAL A SUA CONTRIBUIÇÃO NA MELHORIA E NA ASSISTENCIA DO PACIENTE

Não há como prevenir de forma definitiva a doença durante o pré-natal por meio de ultrassonografia. Mas algumas alterações no coração, nos rins (linfedema) no corpo do bebê podem ser indicativos da síndrome de Turner.

Mas para se confirmar a suspeita da doença existe um exame que analisa a quantidade e a estrutura dos cromossomos nas células por meio de uma amostra de células, chamado cariótipo com bandas G. Este exame é

realizado via amniocentese, que consiste em uma biópsia do material dos óvulos ou líquido amniótico.

É importante ressaltar que apenas 1% dos fetos com a síndrome de Turner concluem uma gestação. Uma grande maioria sofre aborto espontâneo até o 2º trimestre de gestação. Os achados sugestivos na avaliação pré-natal são ao ultra-som: higroma cístico, hidropsia fetal, edema subcutâneo, fêmur curto, aumento da translucência nucal, anormalidades cardíacas e renais. Na triagem materna tríplice, pode-se encontrar redução das dosagens de  $\alpha$ -fetoproteína, estriol não conjugado, e aumento das dosagens de HCG.

O cariótipo pré-natal confirmatório pode ser realizado em biópsia de vilos coriais ou através de amniocentese e tem risco de perda fetal de 0,5% a 1%. Quando indicada, a biópsia é o exame de escolha para o final do 1º trimestre, enquanto a amniocentese deve ser realizada mais tardiamente na gestação.

Caso não seja diagnosticado na gravidez esse diagnóstico pode acontecer na primeira infância, quando a criança começa a desenvolver características da doença, como baixa estatura, pescoço largo e curto crescimento lento. Para confirmar é feito exame que analisa a estrutura cromossômica utilizando amostra de sangue, pele ou mucosa da boca. Infelizmente, segundo JUNG MP et al., (2010, pag. 122) o diagnóstico da ST é quase sempre atrasado e somente 11% das pacientes foram diagnosticadas na fase da lactância. A maioria tem o diagnóstico aos 13 anos.

## TRATAMENTO PRECOCE AJUDA A CONTROLAR OS SINTOMAS DE QUEM SOFRE COM A SINDROME DE TURNER

Sabe-se que não há cura para a doença, mas se a doença for detectada ainda na gravidez ou logo ao nascer há uma grande probabilidade de que esta tenha melhor qualidade de vida.

Segundo a revista Paulista de pediatria (<http://www.rpped.com.br/>), foram investigadas 42 pacientes com ST e todas exibiram um alto nível de doenças autoimunes. Dentre estas as mais comuns dizem respeito a tireoide, anomalias cardiovasculares 45%, otites 43%, disfunção da tireoide 33%, hipertensão 26,6%. Estas pacientes precisam de terapia tanto psicológica quanto com alguns hormônios para que se obtenha um melhor resultado no seu desenvolvimento.

Para que haja resultado satisfatório o hormônio do crescimento deve ser aplicado o quanto antes. O estrogênio e a progesterona também são aplicados para auxiliar no desenvolvimento sexual. Nas mudanças que normalmente precisam acontecer na puberdade para bem desenvolver como seios, útero e a menstruação.

Na verdade, a menina que é diagnosticada com a síndrome de Turner precisa de uma abordagem multidisciplinar com a colaboração de diferentes especialistas para acompanhar a doença e os problemas que com ela podem surgir. Apoio psicológico é fundamental para que se possa lidar com as

mudanças que afetam tanto o físico como o emocional principalmente a autoestima.

## **Orientar Mediante a Pesquisa Como a Sociedade Deverá Reagir Frente a Síndrome De Turner**

Por haver poucas pesquisas sobre crianças e adolescentes brasileiros com Síndrome de Turner, e por possibilitar outras pesquisas científicas mais específicas sobre diversos aspectos que envolvem a Síndrome de Turner, torna-se relevante desenvolver pesquisas científicas sobre o tema.

Compreende-se que a diversidade compõe uma sociedade e abrange diferentes formas de estar no mundo, e isso inclui os espaços escolares. Cada indivíduo é único e por isso apresenta uma particularidade que o distingue dos demais. No entanto, esta diferença não implica isolamento ou marginalização. Por outro lado, essa realidade diversa requer práticas efetivas de inclusão para garantir a comunicação desejada em sala de aula.

Sob esse ponto de vista, pode-se compreender que a constituição desse ser se dá por meio da experiência social e cultural, que o indivíduo se constitui e se constitui nas e pelas relações interpessoais com os outros, conforme Vygotsky enfatiza, todos os indivíduos estão relacionados com o mundo físico original, mas com o mundo interpretado por outros. O que se aprende e cria, é inicialmente construído em uma relação social significativa (BRAGA, 2010, p. 29).

É bem sabido que quando um ser humano começa a associar socialmente seus traços biológicos com a cultura, ele se torna um funcionalizador psicológico superior. Então passou a controlar culturalmente as funções biológicas, por exemplo, passou a controlar culturalmente a fome, o desejo de fazer sexo e a satisfação de suas necessidades biológicas (VIGOTSKI; LURIA, 1996).

Nesse mesmo caminho, Vygotsky e Luria (1996) descrevem que o desenvolvimento começa com a mobilização das funções mais primitivas (inatas) e seu uso natural. Posteriormente, ele é treinado em condições externas, muda sua estrutura e começa a se transformar de um processo natural em um processo cultural complexo, a partir do momento em que compõe novos padrões de comportamento com o auxílio de vários dispositivos externos. dispositivos externos são abandonados e inutilizados e, como resultado, os organismos emergem desse processo evolutivo com novas formas comportamentais e tecnologias.

De acordo com Vygotsky (2010), a internalização do desenvolvimento histórico e das atividades socialmente arraigadas caracteriza a psicologia humana. Esta é a principal diferença entre a psicologia animal e a psicologia humana. Ou seja, quando ouvimos as vozes das pessoas com deficiência, sabemos que sua fala inclui processos vivenciados ao longo de suas vidas que são internalizados em um processo semiótico baseado na interação social.

Interpretações anteriores confirmadas pela pesquisa de Mittler (2003), Drago (2012) e Prieto (2002), a partir de leitura de suas obras, esses autores observam que as classes especiais e as escolas especiais acabam operando de forma segregacionista que muitas vezes encerra o aluno em sua deficiência, além de arriscar um alto grau de exclusão e risco de rejeição. O simples fato de terem transformado seu mundo em um ciclo fechado de necessidade.

Nesse sentido, é importante destacar que somente as novas possibilidades de relacionamento social podem romper os constrangimentos e exclusões dos alunos com transtornos globais do desenvolvimento que se encontram excluídos do meio escolar e social. Através de suas próprias ações, novas estruturas sociais podem surgir nas quais, especialmente as novas estruturas sociais escolares, os veem como alunos não apenas carentes, mas tão únicos quanto qualquer disciplina (DRAGO, 2012).

Vale ressaltar que muitos sujeitos com deficiência simplesmente continuaram a reproduzir comportamentos infantis porque não foram estimulados a não reproduzir os mesmos comportamentos. O ponto que gostaríamos de destacar é que o nível de autonomia e integração social das pessoas com deficiência está muito aquém do que o seu estatuto orgânico permitiria, pois são vistas ao longo da vida como dependentes e incapazes de participar na vida social (GLAT; FREITAS, 2002, p. 18).

Ressalta-se que a inclusão como conceito deve priorizar a heterogeneidade, constituindo-se em situação que estimula a interação com as mais diversas situações pessoais. Além dessa interação, também é importante fomentar o aprendizado mútuo, propondo e buscando uma pedagogia que se expanda diante das diferenças (BEYER, 2006, p. 73).

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Tem-se a este ponto que os resultados ora obtidos quando da realização do presente estudo foram sim satisfatórios, pois foi possível conhecer algo mais acerca da participação formadora e interventora sobre O Diagnóstico Precoce da Síndrome de Turner e Suas Implicações Na Vida Do Paciente Na Visão Dos Acadêmicos de Psicologia da Faculdade FACETEN.

Toda orientação foi de extrema importância, que possibilitou a estruturação da pesquisa, na elaboração da monografia pelas orientações fornecidas pelo manual de orientações, como afirmou o professor Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.04) na explicação do passo a passo de construção do TCC:

A linguagem será gramaticalmente correta, precisa, coesa, coerente e, preferencialmente, em terceira pessoa ou utilizando a impessoalização textual. Devem ser evitados adjetivos supérfluos, repetições redundantes, explicações desnecessárias, rodeios sem atingir o objetivo. Ao escrever, não se deve ficar determinado em demonstrar erudição e cultura gramatical ou discursiva e,

sim, chegar-se a uma comunicação cujas ideias estejam claras ao leitor.

Ainda conforme o professor a reponsabilidade de formatação gráfica nas normas da ABNT é de inteira reponsabilidade do acadêmico (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de Janeiro de 2022). A análise e discussões dos resultados segue as orientações do Manual de normas para elaboração de trabalhos (2013, p.82):

Após a análise e discussões dos resultados, são apresentadas as conclusões e as descobertas, evidenciando com clareza e objetividade as deduções extraídas dos resultados obtidos ou apontadas ao longo da discussão do assunto. Neste momento são relacionadas às diversas ideias desenvolvidas ao longo do trabalho, num processo de síntese dos principais resultados, com os comentários do autor e as contribuições trazidas pela pesquisa.

Cabe, ainda, lembrar que a conclusão é um fechamento do trabalho estudado, respondendo às hipóteses enunciadas e aos objetivos do estudo, apresentados na Introdução, onde não se permite que nesta seção sejam incluídos dados novos, que já não tenham sido apresentados anteriormente

Tal investigação foi bem satisfatória como também a aplicação dos objetivos específicos proposto que foram desenvolvidos na pesquisa que foi em: objetivo geral presente neste estudo, este pautou-se por buscar: analisar o diagnóstico precoce da Síndrome de Turner, as formas de tratamento da síndrome e os benefícios destes para a vida daqueles que portam a síndrome, segundo a visão dos acadêmicos de psicologia da Faculdade FACETEN.

Dessa forma, este tipo de estudo visa proporcionar um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores. Em linhas gerais, esta foi sim a metodologia de pesquisa ora implementada, entendendo-a, para tanto, como propícia ao estudo proposto.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao término deste estudo observou-se, portanto, a importância quando da propícia e imprescindível participação dos profissionais educadores no processo socioeducacional das crianças, sobretudo, já na Educação Infantil. Pois, é sim a partir de considerável parte de seu trabalho formador, interventor, socializador, e, sobretudo, educador, que se molda relevante parte do caráter humano e social dos indivíduos isto, lógico, atrelado a participação indispensável da família neste processo construtor.

Cabe, para tanto, destacar que este estudo foi sim consideravelmente proveitoso e enriquecedor a este acadêmico e que os objetivos específicos foram alcançados em Compreender a estrutura do diagnóstico e suas particularidades e como ele pode contribuir para melhoria do tratamento da doença genética; em Estudar as diversas características da Síndrome de Turner na visão de pesquisa dos acadêmicos do curso de psicologia; em Orientar através da pesquisa os procedimentos que os familiares devem tomar diante dos casos da Síndrome de Turner, e a hipótese confirmada e analisada na prática de pesquisa sobre: H1- Com as orientações sobre o diagnóstico e os cuidados dos pais com a Síndrome de Turner na visão de pesquisa dos acadêmicos do curso de psicologia, é possível contribuir para melhoria do tratamento da doença genética.

Tal fator, caracteriza-se devido ao fato da pesquisa possibilitar entender os saberes acerca da Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia sobre as Doenças Cromossômicas no Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN e sua indispensável inter-relação com os indivíduos, sobretudo, no contexto inicial de sua formação acadêmica e humana sobre a Síndrome de Turner.

Finalmente, recomenda-se aos Profissionais da saúde e outros, que se aprofundem sobre assuntos referentes à Síndrome de Turner, observando-se e respeitando todos os fatores contextuais que envolvem essa doença, pois ainda não há cura para esta, mas existe tratamento, sendo a reposição hormonal a principal forma de controlar os sinais e os sintomas da Síndrome de Turner.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SUZIGAN, Lígia Zuppi Conceição. **Síndrome de Turner: A Perspectiva das Pacientes. Material.** Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. Publicação. Campinas, SP: [s.n.], 2004. T/UNICAMP Su99s 70fls.: il. DOI: <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2004.326885>

Artigo “**Diagnóstico da Síndrome de Turner: a experiência do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia**” Rio de Janeiro, de 1970 a 2008. Acesso: <https://www.muitobemvindo.com.br/>

**Revista Paulista de pediatria:** <http://www.rpped.com.br/> acessada em 30/10/22.

JUNG et al. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 10 (1): 117-124 jan. / mar., 2010. <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/PbKbsrDc5KBLJFgx3szYWqK/?for=mat=pdf&lang=pt>. Acessado em 30 /10/22.

BEYER, Hugo Otto. **Da integração escolar à educação inclusiva: Implicações Pedagógicas**. In: Baptista, Cláudio Roberto. Inclusão e Escolarização. Porto Alegre: Editora Mediação, 2006.

BRAGA, Elizabeth Santos. A constituição social do desenvolvimento. In: **Revista Educação**. História da Pedagogia 2. São Paulo: Editora Segmento, 2010.

DRAGO, Rogério. **Síndromes: conhecer, planejar e incluir**. Rio de Janeiro: WAK, 2012.

GLAT, Rosana; FREITAS, Rute Cândida de. **Sexualidade e deficiência mental: pesquisando, refletindo e debatendo sobre o tema**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2002.

MITTLER, Peter. **Educação inclusiva: contextos sociais**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

PRIETO, R. G. **A construção de políticas públicas de educação para todos**. In: PALHARES, M. S.; MARINS, S. (Org.). Escola inclusiva. São Paulo: EDUFSCAR, 2002.

TOZONI-REIS, Marília Freitas de Campos. **Metodologia da Pesquisa**. 2ª ed. IESD - Curitiba 2009

SILVA. Dr. Rômulo Terminelis da. **Passo a Passo de Construção do TCC.2022**. 45 f. aula realizada dia 31/01/2022 polo do Cantá UAB/IFRR/UNIVIRR.

VIGOTSKI, Lev Semionovich. **Psicologia pedagógica**. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

VYGOTSKI, Lev Semionovich; LURIA, Alexander Romanovich. **Estudos sobre a história do comportamento: o macaco, o primitivo e a criança**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

**Rômulo Terminelis da Silva**

Mestre, Doutor e Pós-Doutorado pela Universidade Católica Dom Bosco – UCDB;  
Doutor em Psicologia da Saúde pela  
UNIVERSITÉ DES SCIENCES DE L'HOMME DE PARIS – ULSHP;  
Ph.D. Em Ciências da Educação - University Logos Internacional – UNILOGOS.

**RESUMO**

O objeto do artigo é o Professor e o Esgotamento Profissional (A Síndrome de *Burnout*) – Uma Realidade Educacional e Escolar Focada na Escola Estadual Mario Homem de Melo, Localizada no Município de Cantá, Estado de Roraima. A síndrome de burnout, ou síndrome do esgotamento profissional, é um distúrbio psíquico descrito em 1974 por Freudenberger, um médico americano. O transtorno está registrado no Grupo V da CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde). A sua principal característica é o estado de tensão emocional e estresse crônico provocado por condições de trabalho físicas, emocionais e psicológicas desgastantes. A síndrome se manifesta especialmente em pessoas cuja profissão exige envolvimento interpessoal direto e intenso. O enfoque dessa investigação é quantitativo com ajuda de técnicas qualitativas, atingindo um nível correlacional, explicativo, exploratório, descritivo de desenho não experimental, bibliográfico, investigação de campo e método hipotético-dedutivo. Observou-se que o stress e o esgotamento profissional é causado por diversos fatores, principalmente de ordem psicológica, financeira, física e social, tendo em vista que o stress, nesse contexto, constitui uma forma de distúrbio que pode ser evitado através da intervenção de um especialista. Evidentemente, que os fatores do esgotamento profissional na vida do professor, têm manifestado com graves consequências, influenciando diretamente na produtividade cognitiva do aluno em sala de aula, além de culminar em graves problemas psicossomáticos, prejudicando o quadro de saúde de modo holístico, além da perda do prazer pela profissão. O esgotamento profissional é caracterizado pela perda do prazer profissional, definido pela síndrome de *burnout* de professores, é conhecida como uma exaustão física e emocional que começa com um sentimento de desconforto e pouco a pouco aumenta à medida que a vontade de lecionar gradualmente diminui perdendo o prazer do mesmo.

**Palavras-chave:** Síndrome de Burnout; professor; esgotamento profissional



## INTRODUÇÃO

A síndrome de burnout, ou síndrome do esgotamento profissional, é um distúrbio psíquico descrito em 1974 por Freudenberger, um médico americano. O transtorno está registrado no Grupo V da CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde).

A sua principal característica é o estado de tensão emocional e estresse crônico provocado por condições de trabalho físicas, emocionais e psicológicas desgastantes. A síndrome se manifesta especialmente em pessoas cuja profissão exige envolvimento interpessoal direto e intenso.

Profissionais das áreas de educação, saúde, assistência social, recursos humanos, agentes penitenciários, bombeiros, policiais e mulheres que enfrentam dupla jornada correm risco maior de desenvolver o transtorno.

O tempo influi no prognóstico para o paciente. Quem, exaurido, arrasta-se por meses ou anos no trabalho, por vezes até o colapso total, prejudica as próprias chances de cura. É por essa razão que especialistas aconselham a levar a sério sinais de alarme como falta de vontade, cansaço e exaustão, sobretudo quando persistentes.

O sintoma típico da síndrome de burnout é a sensação de esgotamento físico e emocional que se reflete em atitudes negativas, como ausências no trabalho, agressividade, isolamento, mudanças bruscas de humor, irritabilidade, dificuldade de concentração, lapsos de memória, ansiedade, depressão, pessimismo, baixa autoestima.

Dor de cabeça, enxaqueca, cansaço, sudorese, palpitação, pressão alta, dores musculares, insônia, crises de asma, distúrbios gastrintestinais são manifestações físicas que podem estar associadas à síndrome.

O docente que tem uma vida descontrolada emocionalmente sofre com suas preocupações, além de desenvolver outras doenças, como a gastrite, a úlcera, a hipertensão, o estresse também aumenta o risco de infarto e diabetes, prejudicando a saúde física e emocional do professor no contexto escolar e fora dele.

Sabe-se hoje em dia que o grande carro chefe para o esgotamento profissional ou a **Síndrome de Burnout** do professor é o “trabalho”, e sua carga excessiva de contratos de trabalho que o professor exerce que é um erro, se sobrecarregar só pela questão financeira, sem pensar nas outras consequências que afetaram sua saúde emocional, psicológica e física. Analisando a questão financeira, o dinheiro nenhum traz paz e sossego.

O professor que perde o prazer de produzir e lecionar, as suas aulas são mortas, de participação, conteúdo, currículo, prática pedagógica. Fica patente um relaxamento total, aonde o professor vai só cumprir a carga horário ou a frequência do dia, para não pegar falta. O professor até vai à escola, se torna um corpo presente dentro da instituição, porém emocionalmente está fora de lá. Porque o esgotamento profissional afasta todo o interesse de tornar aquele professor atuante, diante de seus alunos, entra ano sai ano, e permanece a mesma situação rotineira.

Com o a síndrome de Burnout o professor perde real interesse, de produzir como professor perde o prazer totalmente de lecionar, perde até o prazer pela profissão. Quando o professor chega nesse estágio ele precisa procurar ajuda de especialistas, para superar essa doença emocional que afeta a classe como um todo.

Deste modo, o presente artigo visa constatar como ocorre o equilíbrio entre trabalho e vida particular do professor da referida escola campo. Sugerir mudanças no estilo de vida desses profissionais a fim de prevenir ou tratar a síndrome do esgotamento profissional.

## **METODOLOGIA**

A investigação tem um enfoque quantitativo, porém utiliza técnicas de enfoque qualitativo. O nível de profundidade é correlacional, explicativo, exploratório, descritivo de desenho não experimental, bibliográfico, com investigação de campo e método hipotético-dedutivo. Essa escolha ocorre pelo fato da preocupação do investigador não ser apenas com a os índices de pesquisa a que se referem a números e quantificação de dados, mas, com o entendimento e a percepção interpretação do que a pesquisa de campo na Escola Estadual Mario Homem de Melo, Localizada na Vila Serra Grande I Município de Cantá – Roraima descreve através dos fatos estudados realizados na devida escola. Nessa abordagem foi estudado e pesquisado questões sobre o Professor e o Esgotamento Profissional (A Síndrome de Burnout) que envolve o professor. A abordagem dessa pesquisa ocorreu através da análise da coleta de dados e questionários de pesquisa quantitativa e qualitativa, dentro da ótica do processo metodológico e analítico, na referida escola campo aplicado ao professor. O levantamento dos dados coletados possibilitará descrever a realidade encontrada na escola campo.

A amostra da pesquisa foi realizada com professores que atuam na Escola Estadual Mario Homem de Melo, está localizada na Vila Serra Grande I, no município de Cantá, estado de Roraima.

Conforme o desenvolvimento do estudo, a pesquisa campo foi realizada, com um questionário aplicado a 9 professores, onde foi formulado 29 perguntas para os professores, sendo 15 delas aberta e fechadas e 14 questões fechadas.

Da equipe de professores entrevistados são num total de 7 mulheres e 2 homens. Ao longo dos tempos o papel do professor vem sendo associada à imagem feminina por ter suas características consideradas meigas, delicadas e com maior atenção. Das professoras entrevistadas 6 são casadas e 1 solteiras e os 2 professores são casados.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme NAGOSKI, Emily, Amelia Nagoski (2020, p.12) Em *Down Girl: The Logic of Misogyny*, a filósofa Kate Manne descreve um sistema no qual se espera que um tipo de pessoa, “dar seres humanos”, dê seu tempo, atenção, amor e corpo voluntariamente, silenciosamente, a outra pessoa, “pessoas”. O que se quer dizer com essas declarações é que as pessoas têm uma obrigação moral de expressar sua personalidade, enquanto aqueles que doam são seres humanos têm a obrigação moral de dar sua personalidade a outras pessoas. Adivinhe de que lado as mulheres estão. Na vida cotidiana, a flexibilidade é muito complexa e sutil, mas vamos considerar a versão dos desenhos animados: os doadores humanos são “menos que observadores e amorosos”. Humanidade aos seres humanos, para que possam exercer sua plena personalidade. Espera-se que os doadores desistam de seus recursos ou trabalho – um emprego, uma instituição de caridade, um corpo. São todos humanos. Os doadores humanos devem, em todas as circunstâncias e em todas as circunstâncias, ser gentis, felizes, calmos, generosos e atenciosos com os outros, o que significa que nunca serão mesquinhos, zangados, deprimidos, ambiciosos ou obcecados com suas necessidades (NAGOSKI, 2020).

Não se espera que os doadores precisem de nada. Se eles têm a coragem de pedir ou, se Deus o proíbe, de exigir algo, estão violando seu papel de doadores e podem ser punidos. E se o doador não fizer uma doação justa e amorosa ou não der o que a pessoa quer, ela pode ser punida, humilhada ou destruída. Se tentássemos estabelecer um sistema de extermínio de metade da população, não conseguiríamos criar algo muito eficaz (NAGOSKI, 2020).

Conforme NAGOSKI, Emily, Amelia Nagoski (2020, p.12)

A exaustão emocional acontece quando ficamos presos numa emoção e não podemos avançar no túnel. Na Síndrome do doador humano, o doador não pode perturbar ninguém com algo inconveniente como emoções, de modo que os doadores ficam aprisionados numa situação em que não têm liberdade para se mover no túnel. Poderiam até ser punidos se o fizessem. O seu corpo, com seu instinto de autopreservação, sabe de alguma forma que a Síndrome do doador humano está matando você aos poucos. Por isso você está sempre querendo experimentar o mindfulness, o suco verde e qualquer outro método de autocuidado que esteja na moda. Mas esse instinto de autopreservação enfrenta uma síndrome que insiste que a autopreservação é algo egoísta, e assim seu empenho em cuidar de si mesma pode até piorar as coisas, desencadeando novas formas de punição por parte do mundo ou de você mesma, pois... como você ousa? A Síndrome do doador humano é a nossa doença.

Conforme (NAGOSKI, 2020) a exaustão emocional ocorre e acontece quando estamos emocionalmente presos e incapazes de avançar no túnel como se não tivesse saída. Na Síndrome do Doador Humano, o doador não pode distrair ninguém com algo tão perturbador quanto emoções, então os doadores ficam presos em uma situação em que não se sentem confortáveis em se mover no túnel. Eles podem ser punidos por isso. Seu corpo, com seu sistema imunológico, de alguma forma sabe que a Síndrome do Doador Humano está matando você lentamente, é preciso ter uma via de mão dupla, é importante que haja retorno para não ser somente doador de emoções. É por isso que você sempre quer experimentar outra maneira elegante de cuidar de si mesmo. Mas esse senso natural de autodefesa é atormentado por uma doença que enfatiza o autocontrole, de modo que seus esforços de autocuidado podem piorar as coisas, causando novas formas de punição do mundo ou de si mesmo. A Síndrome do Doador Humano é a nossa doença.

Em suma, as emoções são túneis. Se os percorremos até o fim, acabamos chegando à luz. Nagoski (2020, p.10). Em suma, as emoções são uma tarefa árdua e diária que se enfrenta. Se passarmos por pelo Túnel até o fim, acabamos chegando à luz. A fadiga ocorre quando estamos emocionalmente esgotados. Podemos ficar presos apenas porque estamos constantemente expostos às emoções – nosso amor está lá, o dia todo, todos os dias, mesmo que estejamos apenas pensando, então estamos presos em nossos desejos. Ou porque voltamos todos os dias para um trabalho estressante. Não surpreendentemente, “o trabalho dos ajudantes” é extremamente estressante – lidamos com as necessidades ou as necessidades do dia, dia após dia. Não surpreendentemente, criar filhos é tedioso - a criação dos filhos não termina aí. Ele sempre passa pelo túnel (NAGOSKI, 2020)

Segundo NAGOSKI, Emily, Amelia Nagoski (2020, p.09)

Uma questão de EXAUSTÃO EMOCIONAL Quando começamos a contar a várias mulheres que estávamos escrevendo um livro intitulado Burnout, ninguém perguntava “O que é burnout?” (Quase sempre perguntavam: “Já saiu? Posso ler? ”). Todo mundo intuitivo que é “burnout”; sabemos como é a sensação no corpo e como ela mói nossas emoções. No entanto, quando foi cunhado em 1975 por Herbert Freudenberger, o termo técnico era definido por três componentes: 1. Exaustão emocional — a fadiga decorrente do excesso de dedicação, por tempo demais; 2. Despersonalização — depleção, ou esgotamento, da empatia, da dedicação e da compaixão; 3. Um senso de realização reduzido — a insuperável sensação de futilidade das coisas: sentir que nada que realiza faz diferença.

Todo mundo descobre o que é a Síndrome de burnout, sabe-se como se sentem no corpo e como digerem as emoções na vida de uma pessoa. O desafio docente no âmbito educacional estará sujeito a esta exaustão psicológica, física e emocional. No entanto, quando foi inventado em 1975 por Herbert Freudenberger, o termo técnico foi definido em três termos: 1. Exaustão emocional - fadiga causada pelo compromisso excessivo e de longo prazo; 2. Isolamento pessoal – diminuindo, ou diminuindo, empatia, devoção e compaixão; 3. Redução da sensação de realização — uma invencível sensação de vazio: uma sensação de realização que faz a diferença.

Segundo NAGOSKI (2020, p.09)

E agora vamos entrar no terreno dos eufemismos: o burnout é algo muito comum. De 20 a 30% dos professores dos ensinos básico e médio nos Estados Unidos apresentam uma propensão significativa para altos níveis de burnout. Índices equivalentes são encontrados entre professores universitários e trabalhadores humanitários internacionais. Entre profissionais da área médica, o burnout pode chegar a 52%. Quase todas as pesquisas sobre o tema são feitas em relação ao trabalho — especificamente entre “pessoas que ajudam outras pessoas”, como professores e enfermeiras —, mas vêm ganhando terreno as pesquisas na área do “burnout parental”. Nesses quarenta anos desde a formulação original, as pesquisas indicaram que o primeiro elemento do burnout, a exaustão emocional, está mais fortemente ligado a impactos negativos em nossa saúde, nos relacionamentos e no trabalho — especialmente para as mulheres.

De acordo NAGOSKI (2020) o primeiro elemento da síndrome de burnout na vida do docente, está voltado para a exaustão emocional, está mais fortemente ligado a impactos negativos na saúde 20-30% dos professores do ensino médio e do ensino médio nos Estados Unidos têm uma tendência significativa para altos níveis de fadiga, essa tendência alcança professores em todo o mundo. Os professores da educação básica que envolve a educação infantil, ensino fundamental e ensino médio vivem o desafio cotidiano no ambiente escolar e fora dele no que diz respeito a síndrome de burnout. Padrões iguais estão disponíveis entre professores universitários e trabalhadores humanitários internacionais.

Em seu nível básico, as emoções envolvem a liberação de elementos neuroquímicos no cérebro, em resposta a outro estímulo. Você vê do outro lado da sala uma pessoa atraente, seu cérebro libera uma série de elementos químicos e isso provoca uma série de mudanças Fisiológico - o coração bate mais rápido, os hormônios se movem novamente o estômago explode. Ela respira fundo e suspira. (NAGOSKI, 2020).

Segundo NAGOSKI (2020, p.10)

Emoção é isso. Automático e instantâneo. Acontece em todo lugar, e afeta tudo. E acontece o tempo todo — sentimos muitas emoções diferentes simultaneamente, mesmo em reação a um único estímulo. Você pode sentir a necessidade de abordar a pessoa que a atrai, mas também, ao mesmo tempo, o impulso de dar as costas e fingir que não a viu. Entregues à sua dinâmica própria, as emoções — essas reações instantâneas do corpo inteiro a algum estímulo — acabam por si mesmas. Sua atenção se desvia do objeto da atração para alguma outra coisa, e a empolgação da paixãoite acaba cedendo, até que aquela pessoa especial volta a passar pela sua mente ou cruzar o seu caminho. O mesmo acontece no caso da pontada de dor que sentimos quando alguém é cruel conosco ou daquela sensação de nojo quando cheiramos algo desagradável. Simplesmente passa.

A emoção desempenha papel importante na saúde mental do professor, é o sentimento padrão e rápido e acontece em todos os lugares e afeta tudo que está relacionada ao docente. E isso acontece o tempo no convívio social, profissional e psicológico do docente, seguida de tantas emoções diferentes ao mesmo tempo, mesmo quando se está recebendo uma bênção. As sensações das emoções são tamanhas, elas têm efeito benéfico quando não extrapola o senso do controle e satisfação pessoal, tudo em demasia nas funções hormonais pode desencadear a ansiedade que é base para depressão e para o estresse.

O relato de experiência da professora Julie, professora de música de ensino médio, e a ansiedade vem de um acúmulo de estresse que nunca acaba, dia após dia, é um exemplo marcante de como essa síndrome de burnout pode mudar a história de vida de um docente, conforme NAGOSKI (2020, p.19,20):

“Decidi largar o emprego e começar a vender drogas.” Foi assim que Julie respondeu quando sua amiga Amelia perguntou “Como vai?”, no sábado anterior ao início do ano letivo. Estava brincando, claro... só que não. Ela é professora de ensino médio. Seu burnout tinha chegado a uma intensidade em que a simples expectativa do início do primeiro semestre acionava um nível de pavor que já a fazia lançar mão da garrafa de Chardonnay às duas da tarde. Ninguém gosta da ideia de que a professora dos filhos se encontre em tal estado de exaustão, amargurada, bebendo durante o dia, mas Julie não é a única. O burnout — com o cinismo que o acompanha, a sensação de impotência e, sobretudo, a exaustão emocional — é algo assustadoramente comum. — Fiquei sabendo da história da professora que apareceu no

primeiro dia de aula bêbada e sem calça, e pensei: “Pela graça de Deus não era eu”— disse Julie a Amelia, do fundo da sua primeira taça de champanhe. — O medo é a ansiedade turbinada — comentou Amelia, lembrando de sua época de professora de música de ensino médio —, e a ansiedade vem de um acúmulo de estresse que nunca acaba, dia após dia.

— Sim — concordou Julie, enchendo a taça de novo. — O problema para uma professora é que não dá para se livrar das causas do estresse — disse Amelia. — E não estou me referindo aos alunos. — Não é? — concordou Julie. — Os alunos são o motivo de eu estar lá. O problema é a burocracia, a papelada, essa droga toda. — E não dá para se livrar desses fatores de estresse — continuou Amelia —, mas dá para se livrar do estresse propriamente dito. Basta saber como completar o ciclo da reação ao estresse. — Sim — repetiu Julie, enfática. E acrescentou: — Mas como assim completar o ciclo?

O desafio docente diante do estresse, da fadiga, da exaustão seja ela psicológica, física, social, emocional em grande escala, pode ocasionar a síndrome de burnout e o comprometimento com a carreira profissional. Saber lidar com essa junção de emoções internas e fatores externos tem sido uma complicação para o profissional docente em exercício. O exemplo da professora Julie só mostra a verdadeira realidade que acontece com vários docentes em todos os níveis da educação. Não adiante tapar os olhos para essa realidade.

Conforme NAGOSKI (2020, p.21):

Estresse é a alteração neurológica e fisiológica que acontece no nosso corpo quando nos deparamos com uma dessas ameaças. Uma reação adaptativa, do ponto de vista evolutivo, que nos ajuda a lidar com coisas como, por exemplo, ser perseguido por um leão ou atacado por um hipopótamo.<sup>1</sup> Quando nosso cérebro se dá conta da presença do leão (ou do hipopótamo), aciona uma “reação ao estresse” genérica, uma cascata de atividade neurológica e hormonal que desencadeia alterações fisiológicas para nos ajudar a sobreviver: a epinefrina instantaneamente joga sangue nos músculos, os glicocorticoides nos mantêm em movimento e as endorfinas nos ajudam a ignorar o desconforto da coisa toda. O coração bate mais rápido, de modo que o sangue é bombeado com mais força, e assim a pressão sanguínea aumenta e respiramos mais depressa (a avaliação do funcionamento cardiovascular é um conhecido recurso dos pesquisadores para estudar o estresse).

A depressão e o estresse são mudança neurológicas e físicas que ocorre em nossos corpos quando somos expostos a uma dessas ameaças. Uma resposta dinâmica, do ponto de vista evolutivo, que ajuda a lidar com essas coisas como ser perseguido por um leão ou ser atacado por um hipopótamo. Quando o cérebro reconhece um leão (ou hipopótamo), ele desencadeia uma “resposta ao estresse” normal”, uma série de neurotransmissores e mecanismos hormonais que ajudam o corpo a sobreviver: a epinefrina bombeia o sangue rapidamente para os músculos, os glicocorticóides nos mantêm em movimento e as endorfinas nos ajudam a ignorar o desconforto de tudo. (NAGOSKI, 2020).

Essas mudanças hormonais e neurológica com reações físicas estão no comando cerebral de reação do ser humano, o maior desafio será desenvolver a saúde mental diante desse mecanismo que desencadeiam o estresse e a depressão, causando a síndrome de burnout, são muitas a complicação atrelada a estes fatores psicológicos que desencadeiam uma resposta imediata do corpo humano diante de situações adversas. Segundo NAGOSKI (2020, p.21) essa relação complexa e multissistêmica tem um propósito primordial: levar oxigênio e combustível para seus músculos, antecipando a necessidade de fuga. Qualquer processo que não cumpra este objetivo é adiado. De acordo com NAGOSKI (2020, p.21) Apud Robert Sapolsky, cientista e escritor explicam: “Para nós, vertebrados, o cerne da reação ao estresse gira em torno do fato de que os músculos vão funcionar intensamente”.

Muitos são os fatores que acometem os docentes para desencadear o estresse, o problema maior não o estresse na justa medida, mas é aquele que toma as rédeas das decisões e impossibilita docente de ser racional diante das situações de extrema pressão. Estes fatores externos que vem de fora, somados com as reações neurais e fisiológicas desencadeiam uma serie de emoções e sentimentos diante dos desafios no ambiente do trabalho e também fora dele na tomada de decisões. Existem algumas técnicas de atividade física e Respiração que possibilitam o docente a ter um melhor equilíbrio diante de situações adversas, conforme explica NAGOSKI (2020, p.29):

A atividade física — literalmente qualquer movimento do seu corpo — é a linha de frente de ataque na batalha contra o burnout. Mas não é a única coisa que funciona quando se trata de completar o ciclo de reação ao estresse — nem de longe. Aqui vão seis outras estratégias baseadas em fatos comprovados: Respirar: movimentos respiratórios profundos e lentos reduzem a reação ao estresse — especialmente quando a expiração é longa e lenta e vai realmente até o fim, levando você a contrair a barriga. A respiração é mais eficaz quando o estresse não é alto, ou quando você precisa apenas expelir o pior do estresse para superar uma situação difícil, e depois então tomar alguma providência mais séria. Por outro lado, se você estiver numa situação pós-



traumática, o simples ato de respirar profundamente é a maneira mais suave de começar a se desvencilhar do trauma, sendo, portanto, um excelente ponto de partida. Um exercício simples e prático consiste em inspirar contando lentamente até cinco, prender a respiração por mais cinco e então expirar contando lentamente até dez, para em seguida fazer uma pausa contando até cinco. Faça isso três vezes — só um minuto e quinze segundos de respiração — e veja como se sente.

O exercício como a atividade física e a respiração, literalmente qualquer movimento do corpo, é o primeiro passo no combate à fadiga, a exaustão emocional psicológica e física. Mas não é a única coisa que funciona quando se trata de encerrar o ciclo de resposta ao estresse, existem outros fatores e estratégias que podem contribuir para melhoria e saúde mental do docente baseado em fatos comprovados conforme NAGOSKI (2020, p.29-31) lista:

**Interação social positiva:** a interação social informal e amistosa é o primeiro sinal externo de que o mundo representa um lugar seguro. Quase sempre achamos que vamos ser mais felizes se, digamos, o vizinho de assento num trem nos deixar em paz, em silêncio recíproco; mas na verdade as pessoas sentem maior bem-estar quando têm uma conversa informal e polida com o companheiro de viagem. As pessoas mais bem relacionadas são mais felizes. Ao sair para comprar um café, comente “Que dia bonito” com o vendedor. Elogie os brincos da moça que serve o almoço. Confirme para o seu cérebro que o mundo é um lugar saudável e seguro, e que nem todo mundo é um pé no saco. Isso ajuda! **Rir:** rir com os outros — e até simplesmente recordar os momentos em que rimos juntos — aumenta a satisfação nos relacionamentos. Não estamos falando do riso social ou “posado”, mas daquelas risadas de se sacudir — rir muito, sem controle nem preocupação com a compostura. Quando rimos, diz a neurocientista Sophie Scott, usamos “um antigo sistema evolutivo desenvolvido pelos mamíferos para criar e preservar vínculos sociais e regular as emoções”. **Afeto:** quando o bate-papo amistoso com os colegas não resolve, quando você está estressada demais para achar graça em alguma coisa, pode ser necessária uma conexão mais profunda com uma presença amorosa. Quase sempre isso se dá com uma pessoa amorosa e amada que gosta de você, que a respeita e confia em você, e de quem você gosta, que você respeita e que merece a sua confiança. Não precisa ser afeto físico, embora isso seja ótimo; um abraço afetuoso, num contexto seguro e de confiança, pode ajudar tanto o seu corpo a se sentir como se tivesse

escapado de uma ameaça quanto correr um ou dois quilômetros, ao mesmo tempo poupando um bocado de suor. Um exemplo de ato de afeto é a recomendação do “beijo de seis segundos” feita pelo pesquisador de relacionamentos John Gottman. Ele sugere que todo dia você beije o seu amor por seis segundos. Veja bem: estamos falando de um beijo de seis segundos, não de seis beijos de um segundo. Pensando bem, seis segundos podem dar um beijo desconfortavelmente longo. Mas existe um motivo: seis segundos são tempo demais para beijar alguém de quem você não goste ou de quem se ressinta, e é até inconcebível no caso de alguém com quem você não se sinta segura. Para beijar durante seis segundos é preciso parar e tomar consciência de que você gosta da pessoa, confia nela e sente afeição por ela. Tomando consciência dessas coisas, o beijo diz ao seu corpo que você está segura na sua tribo. Outro exemplo: abrace alguém que ama e em quem confia durante vinte segundos sem parar, estando você e a outra pessoa de pé sobre o próprio ponto de equilíbrio. Quase sempre, quando abraçamos alguém, é um rápido abraço em que nos inclinamos para a frente, ou então um abraço mais longo em que cada um se apoia no outro, de tal maneira que, se uma das duas pessoas se soltar, a outra pode cair. Em vez disso, cuide de sustentar o próprio peso, enquanto a outra pessoa faz o mesmo, passando cada um os braços ao redor do outro. E fiquem assim. As pesquisas indicam que abraços de vinte segundos podem alterar os hormônios, baixar a pressão sanguínea e os batimentos cardíacos e melhorar o humor, reações que se refletem, depois do abraço, num aumento da oxitocina, o hormônio do vínculo social.

As pessoas mais bem relacionadas são mais felizes, quando rimos, diz a neurocientista Sophie Scott, usamos “um antigo sistema evolutivo desenvolvido pelos mamíferos para criar e preservar vínculos sociais e regular as emoções. As pesquisas indicam que abraços de vinte segundos podem alterar os hormônios, baixar a pressão sanguínea e os batimentos cardíacos e melhorar o humor, reações que se refletem, depois do abraço, num aumento da oxitocina, o hormônio do vínculo social. (NAGOSKI, 2020). Todos esses fatores trazem bem-estar ao docente a qualquer pessoa que queira saúde mental e emocional em seu convívio social.

Ainda segundo NAGOSKI (2020, p.29)

**Chorar com vontade:** qualquer pessoa que diga que “chorar não resolve nada” não sabe a diferença entre lidar com o estresse e lidar com a situação que causa estresse. Alguma vez você já se refugiou aflita num lugar, bateu a porta atrás de si e ficou uns dez minutos chorando? E depois limpou o nariz, soltou um suspiro profundo e se

sentiu aliviada do peso daquilo que a fez chorar? Talvez não tenha alterado em nada a situação que provocou o estresse, mas completou o ciclo. Você tem algum filme dramático favorito que a faz chorar toda vez? Aquele que você sabe exatamente quando pegar o lenço de papel, já fungando: “Adoro esta parte!” Passar por essa emoção com os personagens permite que o seu corpo também passe por elas. A história vai guiá-la por todo o ciclo emocional. **Expressar a criatividade:** envolver-se hoje em atividades criativas leva a mais energia, entusiasmo e empolgação amanhã. Por quê? Como? Tal como os esportes, as artes — pintura, escultura, música, teatro, todas as formas de contar histórias — geram um contexto de tolerância e mesmo de estímulo às grandes emoções. No primeiro assomo do amor romântico, por exemplo, todas aquelas canções ouvidas no rádio de repente fazem sentido. E essas canções nos fazem companhia mesmo quando os amigos já reviram os olhos por não aguentar mais nos ouvir dizer como estamos apaixonados. Da mesma forma, quando estamos de coração partido, sempre há uma playlist para nos dar a mão no túnel da tristeza e nos fazer companhia até um lugar de paz. Dessa forma, as mais variadas artes literárias, visuais e cênicas nos permitem celebrar e avançar pelas grandes emoções. É como uma brecha cultural numa sociedade que está sempre nos dizendo para sermos “boazinhas” e não criar caso. Pois então aproveite essa brecha.

A emoção e os sentimentos gerados pelo choro trazem alívio emocional, são fatores importantes que irá guiá-lo através de todo o ciclo emocional. Engajar-se em atividades criativas hoje leva a mais energia, entusiasmo e entusiasmo no futuro. (NAGOSKI, 2020). Todos os seis fatores trazem uma orientação melhor para uma saúde mental e melhor qualidade de vida, segundo NAGOSKI (2020, p.63)

A frustração ocorre quando nosso progresso em direção a uma meta parece requerer mais esforço do que esperávamos. • Podemos administrar a frustração usando a estratégia de solução de problemas no caso dos fatores de estresse que podemos controlar, e a reavaliação positiva no caso daqueles que não podemos controlar. • Quando lutamos por alguma coisa, podemos alcançar um ponto de oscilação entre a raiva frustrada e o desespero impotente. Solução: escolha o momento certo para desistir, que pode ser agora ou nunca; de qualquer maneira, a escolha põe você no comando novamente. • O seu cérebro tem um mecanismo próprio para avaliar quando está na hora de desistir. Preste

atenção a essa voz silenciosa. Ou então faça uma planilha; às vezes é mais fácil.

A frustração ocorre quando nosso progresso em direção à meta parece exigir mais esforço do que o esperado. (NAGOSKI, 2020), para administrar a frustração usando uma estratégia de gerenciamento de estresse que pode ser controlado, bem como uma boa reavaliação daquilo que pode ser controlado. Ao lutar por algo ou algum objetivo, pode-se atingir um estado de fluxo entre frustração e desesperança. A Solução será a escolha do momento certo para parar, que pode ser presente ou nunca; no entanto, a escolha coloca você no comando novamente. O Seu cérebro desempenha em sua função a sua própria maneira de julgar e quando chega o momento que é hora de parar.

O cérebro com seus neurotransmissores cria sinapses diversas pelos turbilhões de emoções, influenciados pela amígdala e por outras funções hormonais de adrenalina, cortisol. A origem das emoções de acordo com a neurociências seja emoção negativa ou positiva, vem do latim *ex movere*, que significa “mover para fora”, uma das teses de grande importância e bem conhecidas está na visão do psicólogo Robert, que diz que o ser humano tem 8(oito) emoções: confiança, alegria, tristeza, medo, raiva, surpresa, aversão e antecipação. As emoções geram sensações diferenciadas em cada pessoa, cada ser humano se comporta com reações ou ações diferentes dependendo da situação.

A área do cérebro responsável pelo controle das emoções e sentimento é o sistema límbico, as teorias desenvolvidas pela psicologia, psiquiatria, pela neurociência e neuropsicologia procuram desenvolver técnicas esclarecidas de como o professor ou o profissional venha desenvolver uma inteligência emocional que desenvolva saúde mental, psicológica, física e espiritual. As emoções são reflexos naturais da vida de uma pessoa diante de acontecimentos, são uma resposta física ou química comandada pelo cérebro humano.

Já os sentimentos, são uma consequência das emoções e são sentidas por cada pessoa de acordo com sua experiência, personalidade, cultura e criação. Os sentimentos podem ser definidos como a observação das emoções das reações provocadas por elas.

Segundo Goleman (1995, p.59):

A recomendação de Sócrates – Conhece-te a ti mesmo – é a pedra fundamental de toque da inteligência emocional: a consciência de nossos sentimentos no momento exato que eles acontecem. A primeira vista, pode parecer que nossos sentimentos são óbvios; uma reflexão mais demorada nos lembra das vezes em que fomos muito indiferentes ao que de fato sentimos sobre essa coisa, ou quando tarde demais nos demos conta desses sentimentos.

A orientação de (GOLEMAN, 1995) evidencia o quanto é importante que o profissional ou o professor conheça suas faculdades mentais e psicológicas baseada na recomendação de Sócrates, Conheça a si mesmo, é fundamental esse entendimento esse olhar clínico que o professor deve ter de si mesmo pois é a base da inteligência emocional para garantir uma saúde mental satisfatória e estar ciente de nossos sentimentos quando eles ocorrem. À primeira vista, pode parecer que nossas emoções são de alguma forma claras; A longa meditação nos lembra de momentos em que não nos importamos com o que realmente nos sentíamos sobre essa coisa, ou quando já era tarde demais para perceber esses sentimentos.

As emoções são reflexos do inconsciente do ser humano e os sentimentos são mais conscientes, muito importante entender essa relação, pois 70% das doenças são psicoemocionais segundo a organização mundial da saúde, vindas de emoções negativas acumuladas. No caminho docente o professor deve aprender com auxílio de um especialista tomar medidas preventivas para evitar esse acúmulo psicoemocional até ao ponto de desenvolver a síndrome de burnout. Os desafios no ambiente docente são grandes e depende de esforço pessoal e coletivo diante desta síndrome SB, todos devem se envolver na solução para a problemática e desenvolver um ambiente de trabalho saudável e desenvolver um estilo de vida equilibrado.

Conforme Goleman (1995, p.60)

Eu prefiro o termo de autoconsciência, no sentido de permanente atenção ao que estamos sentindo internamente. Nessa consciência reflexiva, a mente observa e investiga o que está sendo vivenciado, incluindo as emoções. Autoconsciência, em suma, significa estar consciente ao mesmo tempo de nosso estado de espírito e de nossos pensamentos sobre esse estado de espírito.

A inteligência emocional é de extrema importância para o exercício profissional, auxiliando o professor ser vigilante de si mesmo e ensinando a alfabetização de suas emoções, pois emoções inteligentes contribuem para o equilíbrio racional dessas emoções, tudo é uma questão de reeducação emocional, o que facilita e muito a estabilidade emocional do docente ou profissional.

Goleman (2011) propôs o com a Inteligência Emocional, uma estrutura que reflete como os aspectos fundamentais do QE — autoconsciência, autocontrole, consciência social e a habilidade de gerenciar relacionamentos — se traduzem em sucesso profissional e podem contribuir para saúde mental do profissional.

Goleman (2011, p.37) apresenta o conceito de duas mentes, uma emocional e outra racional. Na verdade, temos duas mentes, a que raciocina (razão) e a que sente (emoção). Esses dois modos fundamentalmente diferentes de conhecimento interagem na construção de nossa vida mental. Um, a mente racional, é o modo de compreensão de que, em geral, temos

consciência: é mais destacado na consciência, mais atento e capaz de ponderar e refletir. Mas, além desse, há um outro sistema de conhecimento que é impulsivo e poderoso, embora às vezes ilógico — a mente emocional. A mente emocional deve ser alfabetizada de forma inteligente para que ela possa equilibrar a vida e as emoções de uma pessoa.

O docente em seu exercício profissional deve poder ser emocional de uma forma mais inteligente gerenciado suas emoções para que não desenvolva a síndrome de burnout, esse princípio de emoção inteligente é ensinado não só por Goleman mais por muitos outros especialistas no trato com o ser humano.

Segundo Goleman (2011, p.38)

Para melhor entender a enorme influência das emoções sobre a razão — e porque sentimento e razão entram tão prontamente em guerra — vejamos como o cérebro evoluiu. O cérebro humano, com um pouco mais de 1 quilo de células e humores neurais, é três vezes maior que o dos nossos primos ancestrais, os primatas não-humanos. Ao longo de milhões de anos de evolução, o cérebro cresceu de baixo para cima, os centros superiores desenvolvendo-se como elaborações das partes inferiores, mais antigas. (O crescimento do cérebro no embrião humano refaz mais ou menos esse percurso evolucionário.)

Ainda segundo Goleman (2011) para compreender a influência das emoções sobre a razão é preciso analisar e observar a evolução do cérebro. O cérebro humano, que pesa pouco mais de um quilo de células nervosas e humor, tem três vezes o tamanho de nossos ancestrais, macacos não humanos. Em milhões de anos de evolução, o cérebro cresce a partir do zero, as instituições superiores se desenvolvem como detalhes das partes inferiores, mais antigas. (O desenvolvimento do cérebro no embrião humano reverte gradualmente o processo de evolução.)

Segundo Goleman (2011, p.38) os centros emocionais com o passar dos tempos desenvolveram-se o cérebro pensante, o fato dessa relação o cérebro pensante ter se desenvolvido a partir das emoções revela muito acerca da relação entre razão e sentimento:

Da mais primitiva raiz, o tronco cerebral, surgiram os centros emocionais. Milhões de anos depois, na evolução dessas áreas emocionais, desenvolveu-se o cérebro pensante, ou “neocórtex”, o grande bulbo de tecidos ondulados que forma as camadas externas. O fato de o cérebro pensante ter se desenvolvido a partir das emoções revela muito acerca da relação entre razão e sentimento; existiu um cérebro emocional muito antes do surgimento do cérebro racional.

O desenvolvimento do sistema límbico, foi de extrema importância na vida humana, pois a área do cérebro responsável pelo controle das emoções e sentimento é o sistema límbico, que também através deste sistema se desenvolvem outras duas ferramentas cerebrais essenciais a vida profissional do docente e demais profissionais nas teorias do desenvolvimento humano estudado pela psicologia, que são a aprendizagem e a memória, segundo Goleman (2011, p.40)

À medida que evoluía, o sistema límbico foi aperfeiçoando duas poderosas ferramentas: aprendizagem e memória. Esses avanços revolucionários possibilitavam que um animal fosse muito mais esperto nas opções de sobrevivência e aprimorasse suas respostas para adaptar-se a exigências cambiantes, em vez de ter reações invariáveis e automáticas.

Ainda no cenário das emoções a amígdala desempenha e exerce um papel determinante para a formação da memória, estudos em humanos sugerem que a ativação da amígdala, embora fundamental nas repostas emocionais o que não significa que não possa influenciar memórias com conteúdo emocional. A amígdala faz parte do chamado cérebro profundo, onde prevalecem emoções básicas como raiva ou medo e o senso natural de sobrevivência. Basicamente, sem dúvida, sobre a evolução de qualquer espécie. A amígdala, uma estrutura em forma de amêndoa, é comum a todos os vertebrados e está localizada profundamente nos lobos temporais, faz parte do sistema límbico e processa tudo relacionado à nossa resposta emocional.

Em neurobiologia é quase impossível associar uma única emoção ou uma única função a qualquer estrutura, mas quando falamos da amígdala, podemos afirmar com segurança que ela é um dos paralelos mais importantes do mundo emocional. A amígdala reage imediatamente, como um rastilho de neurônios, mandando uma mensagem de emergência para todas as partes do cérebro. (GOLEMAN, 2011). Ainda Goleman (2011, p.46):

É em momentos assim — quando um sentimento impulsivo domina a razão — que o recém-descoberto papel da amígdala cortical se mostra crucial. Os sinais que vêm dos sentidos permitem que a amígdala faça uma varredura de toda experiência, em busca de problemas. Isso lhe dá um papel privilegiado na vida mental, algo semelhante a uma sentinela psicológica, desafiando cada situação, cada percepção, com apenas um tipo de pergunta em mente, a mais primitiva: “É alguma coisa que odeio? Isso me fere? Alguma coisa que temo?” Se for o caso — se o momento em questão de algum modo esboça um “Sim” —, a amígdala reage imediatamente, como um rastilho de neurônios, mandando uma

mensagem de emergência para todas as partes do cérebro.

Sempre se um desafio para o professor tratar suas emoções internas relacionadas as externas, viver essa constante transformação na busca da qualidade de vida e da saúde mental é o maior desafio. O caminho docente em relação à exaustão emocional, psicológica, física é bem estreita e, é necessária uma mudança de hábitos no trabalho e também na vida pessoal, a mudança tem que ser em todos os sentidos e envolver as esferas da vida do docente, a mudança sempre será um processo a longo prazo pois exige dedicação para que isso aconteça.

Goleman (2011, p.73,74) Apud Salovey, com seu colega John Mayer, propôs uma definição elaborada de inteligência emocional, expandindo essas aptidões em cinco domínios principais: Conhecer as próprias emoções- Autoconsciência, Lidar com emoções, Motivar-se, Reconhecer emoções nos outros, Lidar com relacionamentos. Esses domínios emocionais trazem o amadurecimento pessoal e profissional do ser humano para lhe dar com as situações adversas da vida, conforme Goleman (2011) registra:

1. Conhecer as próprias emoções. Autoconsciência — reconhecer um sentimento quando ele ocorre — é a pedra de toque da inteligência emocional. Como veremos no Capítulo 4, a capacidade de controlar sentimentos a cada momento é fundamental para o discernimento emocional e para a autocompreensão. A incapacidade de observar nossos verdadeiros sentimentos nos deixa à mercê deles. As pessoas mais seguras acerca de seus próprios sentimentos são melhores pilotos de suas vidas, tendo uma consciência maior de como se sentem em relação a decisões pessoais, desde com quem se casar a que emprego aceitar. 2. **Lidar com emoções.** Lidar com os sentimentos para que sejam apropriados é uma aptidão que se desenvolve na autoconsciência. O Capítulo 5 vai examinar a capacidade de confortar-se, de livrar-se da ansiedade, tristeza ou irritabilidade que incapacitam — e as consequências resultantes do fracasso nessa aptidão emocional básica. As pessoas que são fracas nessa aptidão vivem constantemente lutando contra sentimentos de desespero, enquanto outras se recuperam mais rapidamente dos reveses e perturbações da vida. 3. **Motivar-se.** Como mostrará o Capítulo 6, pôr as emoções a serviço de uma meta é essencial para centrar a atenção, para a automotivação e o controle, e para a criatividade. O autocontrole emocional — saber adiar a satisfação e conter a impulsividade — está por trás de qualquer tipo de realização. E a capacidade de entrar em estado de “fluxo” possibilita excepcionais desempenhos. As pessoas que têm essa capacidade tendem a ser mais produtivas e



eficazes em qualquer atividade que exerçam. 4. **Reconhecer emoções nos outros.** A empatia, outra capacidade que se desenvolve na autoconsciência emocional, é a “aptidão pessoal” fundamental. O Capítulo 7 investigará as raízes da empatia, o quanto nos custa não saber “escutar” as emoções, e os motivos pelos quais a empatia gera altruísmo. As pessoas empáticas estão mais sintonizadas com os sutis sinais do mundo externo que indicam o que os outros precisam ou o que querem. Isso as torna bons profissionais no campo assistencial, no ensino, vendas e administração. 5. **Lidar com relacionamentos.** A arte de se relacionar é, em grande parte, a aptidão de lidar com as emoções dos outros. O Capítulo 8 examina a competência e a incompetência, e as aptidões específicas envolvidas. São as aptidões que determinam a popularidade, a liderança e a eficiência interpessoal. As pessoas excelentes nessas aptidões se dão bem em qualquer coisa que dependa de interagir tranquilamente com os outros; são estrelas sociais.

O equilíbrio na vida pessoal e profissional do docente através da inteligência emocional pode gerar saúde mental, psicológica e física, fazendo que o mesmo venha vencer a exaustão profissional, que tem gerado a síndrome de burnout.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que o Esgotamento Profissional do professor ou/a Síndrome de *Burnout* é uma realidade educacional escolar, que cerca o professorado e outros profissionais. A rotina do dia a dia, o acúmulo de funções, a sobrecarga de obrigações, o acúmulo de contrato e as pressões cotidianas, todos são fatores que cercam a vida social, familiar, financeira a saúde física e emocional. A pesquisa proporcionou abordar estes aspectos entre outros com os professores da escola campo. Haja vista que a síndrome de *Burnout* está centrada no campo das emoções e passa a desenvolver outros sintomas no hemisfério emocional, acarretando sérios problemas na saúde do professor. Na síndrome de *burnout*, o professor perde o prazer de trabalhar e encara seu trabalho como mera obrigação, só para cumprir a frequência. O Brasil hoje é considerado o 2º país do mundo com a maior carga de estresse, perdendo apenas para o Japão. O maior vilão do estresse hoje é o “Trabalho”, ele é o que tem causado a maior sobrecarga de obrigações e cobranças na carreira profissional.

A partir da pesquisa realizada procurou-se entender melhor o quem vem ser o estresse e o resultado disso é a tensão frequente entre o meio em que se vive e o local onde se trabalha essa relação quando não bem administrada causa conflitos e compromete a estrutura de resposta do organismo a determinados estímulos que apresentam circunstâncias

imprevistas ou até mesmo ameaçadoras no ambiente onde está inserido e também está relacionado a situações de dificuldades de lidar com as pressões do cotidiano.

Portanto verificou-se na investigação de pesquisa que, alguns professores depois de orientados com relação a temática, começaram a desenvolver um estilo de vida mais saudável diante das situações de esgotamento, estresse e cansaço no cotidiano de trabalho, no contexto escolar, no desenvolver existe de uma boa alimentação, exercícios físicos, descanso mental e orientação médica quando necessário.

A concretização de um trabalho com mais qualidade de vida profissional e emocional é o foco principal dessa investigação, onde se propõem técnicas e maneira para se evitar a síndrome do esgotamento profissional ou *burnout*, haja vista que neste campo educacional se torna relativamente compreensível tal temática, visto ser um tema bastante citado nos dias de hoje. Cabe ao professorado se ajustar e se adequar a essa nova realidade, que não é tão nova assim, o preparo intelectual e emocional só possibilitará ao professor uma vida profissional mais saudável.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **O estado da arte do Burnout no Brasil**. Revista Eletrônica InterAção Psy., v. 1, n. 1, p. 4-11, ago., 2003. Disponível em: <<http://www.dpi.uem.br/Interacao/Numero%201/PDF/Completo.pdf>>. Acesso em: 20 de abril de 2007.

BENEVIDES-PEREIRA, AMT. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 3rd ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria Teresa. (2012). **Considerações sobre a síndrome de burnout e seu impacto no ensino**. Boletim de Psicologia, 2012, Vol. LXII, Nº 137: 155-168

NAGOSKI, Emily, Amelia Nagoski. **O segredo para romper com o ciclo de estresse**. Tradução Clóvis Marques. N143b Burnout [recurso eletrônico] - 1. ed. - Rio de Janeiro: BestSeller, 2020.

GOLEMAN, Daniel. **O livro inteligência emocional** – a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente. 71ª ed. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 1995

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

## Sobre o Organizador

### Prof Dr. Rômulo Terminelis da Silva, Ph.D.



Psicólogo. Pedagogo. Pós-graduado em Psicopedagogia Institucional e Clínico. Pós-graduado em Neuropsicologia. Pós-graduado em Terapia Cognitivo Comportamental. Pós-graduado em Metodologia Científica, Normas Técnicas e Orientação para Trabalhos Acadêmicos. Mestre em educação - Universidade Católica Dom Bosco-UCDB, Doutorado em Educação - Universidade Católica Dom Bosco-UCDB e Pós-Doutorado em educação - Universidade Católica Dom Bosco-UCDB. Mestre, Doutor e Pós-Doutorado (Universidade Católica Dom Bosco) e Doutor em Psicologia da Saúde - UNIVERSITÉ DES SCIENCES DE L'HOMME DE PARIS (ULSHP) Ph.D. Atualmente como Pesquisador e Orientador Credenciado da UNIVERSITÉ DES SCIENCES DE L'HOMME DE PARIS (ULSHP) no curso de Mestrado e Doutorado em Educação para o Brasil.

Atuou como Professor Formador nível I da CAPES, no Sistema de Gestão de Bolsas, no programa Universidade Aberta - UAB, Instituto Federal de Educação, Ciências E Tecnologia de Roraima, como

orientador de TC II. Membro de Banca Examinadora de Pós-Graduação do Instituto Federal De Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas Pró-Reitoria de Ensino e Diretoria de Educação a Distância Universidade Aberta do Brasil – UAB, Coordenação do Curso de Pós \-Graduação: Gestão em Saúde – EaD GS/IFAM/UAB/CAPES, Mestrado e Doutorado. Orientador de TCC: Monografia, Artigo, e Orientador de Projetos, Dissertação e Tese de Doutorado. Atuou como professor horista e contratado em diversas faculdades e universidades como: FACETEN, ITEFIR, FACIBA, ALBERT EINSTEIN, FATEH, FARES, FJC – Faculdade João Calvino / Universidad Hispano Guaraní, Professor do Centro Universitário Estácio Atual, Professor da Universidad Tecnológica Internacional do Paraguai, Professor e Orientador de Dissertação e Tese de Doutorado.

Atualmente hoje como professor concursado da rede pública de Ensino em Roraima e professor horista dos cursos de pós-graduações e graduações da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil - FACETEN, Coordenador do Curso de Psicologia - FACETEN Instituição credenciada junto ao MEC, teve seu recredenciamento publicado no D.O.U no dia 12/04/2017 através da portaria n. 493, mantida pelo Instituto Superior de Educação Faceten Ltda. Dispõe atualmente de Cursos autorizados e reconhecidos nas áreas de Graduação e Pós-Graduação.

**Link do Currículo Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/4752175092618809>



PSICOLOGIA E GENÉTICA  
HUMANA: OS DESAFIOS PARA O  
PSICÓLOGO

RÔMULO TERMINELIS DA SILVA

  
epilaya  
Editora

ISBN: 978-65-87809-69-4

