

SABER DOWN: TERCEIRA IDADE E FATORES BIOPSIKOSSOCIAL

AUTORES

Bianca TALHAFERRO

Discente UNILAGO

Lana Cristina Ap. de Paula BIANCHI

Docente UNILAGO

RESUMO

A Síndrome de Down é causada por um desequilíbrio na constituição cromossômica associada a diversos problemas de saúde, principalmente a deficiência mental e a hipotonia muscular. A inserção da pessoa Down no contexto sociocultural é de relevância para a sua adaptação e bem-estar, e a família desempenha um papel primordial como mediadora desse processo. Este artigo abordará assuntos da psicologia da saúde, analisando aspectos emocionais da pessoa Down e sua qualidade de vida na terceira idade. Para tanto, utilizou a metodologia pesquisa-ação.

PALAVRAS-CHAVE

síndrome, saúde, down, terceira idade

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down é causada por um desequilíbrio na constituição cromossômica associada a diversos problemas de saúde, principalmente a deficiência mental e a hipotonia muscular. A inserção da pessoa Down no contexto sociocultural é de relevância para a sua adaptação e bem-estar, e a família desempenha um papel primordial como mediadora desse processo.

OBJETIVO

Analisar os aspectos emocionais da pessoa com Síndrome de Down na terceira idade e caracterizar o perfil dos Down, bem como identificar a qualidade de vida, compreender suas limitações e as informações que a família possui sobre a doença.

METODOLOGIA

No presente artigo foi utilizada a metodologia de pesquisa-ação. A pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e na qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT, 1997). A pesquisa-ação é um método de condução de pesquisa aplicada, orientada para elaboração de diagnósticos, identificação de problemas e busca de soluções. É um método intervencionista que permite ao pesquisador testar hipóteses sobre o fenômeno de interesse implementando e acessando as mudanças no cenário real.

Neste tipo de pesquisa, o pesquisador assume a responsabilidade não apenas de assistir os atores envolvidos através da geração de conhecimento, mas também de aplicação deste conhecimento.

A pesquisa-ação compreende uma rotina composta por três ações principais: observar, para reunir informações e construir um cenário; pensar, para explorar, analisar e interpretar os fatos; e agir, implementando e avaliando as ações.

Tratando-se de uma pesquisa realizada através de observa-

ções e interação com 02 Downs, considerados por pesquisas que os mesmos encontram-se na terceira idade e seus familiares que atuam diretamente no cuidado e manejo da vida diária deles.

As técnicas de coleta de informações utilizadas na pesquisa foram:

- Anotações feitas pelo pesquisador.
- Entrevistas
- Anamnese
- Observação de socialização: Bosque, Shopping, Cinema
- Atividades de Cognição e Psicomotricidade: atividades motoras (desenho e escrita).

Este projeto foi aprovado pelo Conselho de Ética e Pesquisa da instituição.

1. SÍNDROME DE DOWN

A Síndrome de Down foi descrita em 1866 por John Langdon Down. Este médico inglês descreveu as características da Síndrome, que recebeu seu nome.

Popularmente era conhecida como mongolismo. Em 1959, Jérôme Lejeune descobriu que a causa da Síndrome de Down é um defeito genético, e até então a literatura relatava apenas as características que indicavam a Síndrome e não sua causa.

As características fenotípicas mais comuns são: hipotonia muscular generalizada; fenda palpebral oblíqua; prega palmar transversa única; face achatada; ponte deprimida; orelhas com baixa implantação; entre outras.

A probabilidade de um indivíduo nascer SD é de 1:600 nascidos vivos. Existem alguns problemas e doenças que crianças com SD podem ter com maior frequência, tais como: mal-formação cardíaca, em 50% dos casos; mal-formação do intestino; deficiência imunológica; problemas respiratórios; problemas de visão e audição; problemas odontológicos.

2. MOMENTO DA NOTÍCIA PARA OS PAIS ESPECIAIS

Toda gravidez, esperada ou não, gera expectativas quanto à saúde do bebê. Mesmo com todas as medidas preventivas, nada pode garantir que uma criança nasça saudável. Os defeitos de nascimento ocorrem em 5% dos recém-nascidos. Entre eles está a Síndrome de Down.

O nascimento de um filho Down geralmente vem acompanhado de emoções muito negativas, como choque, raiva e culpa. Resultam do desconhecimento dos aspectos positivos da síndrome. Os primeiros momentos são os mais delicados para a família, que deve ser esclarecida e amparada nos seus recursos psicológicos, para acolher e integrar a sua criança.

A intensidade do comprometimento mental tem variações de acordo com o ambiente, ou seja, depende dos estímulos positivos, amor e oportunidades dados à criança. Assim, cada um é único, motivo pelo qual se pode afirmar que não há graus na Síndrome de Down. (CONTE e MICHELETTO, 2010).

3. Síndrome de Down: Aspectos psicológicos e Fator biopsicossocial

Quando nasce uma criança com Síndrome de Down, é natural que os pais fiquem chocados e que tenham sentimentos de perda e rejeição. À medida que pais tomam conhecimento de que a síndrome é causada por um acidente genético sobre o qual ninguém tem controle, esses sentimentos, que são naturais no momento, poderão ser superados.

Indivíduos com Síndrome de Down tem sua personalidade e individualidades, que depende, em grande parte, de suas experiências. A maioria dos indivíduos Down possuem temperamento dócil. Apresentam teimosia e birras, e às vezes isto é parte de seu comportamento, assim como em outras pessoas, que não encontraram limites claros e equilibrados em sua educação. Embora cada família seja única, uma experiência como o nascimento de um bebê com SD traz a necessidade de adaptação e reações que se assemelham entre algumas famílias. Há uma tendência à coesão, os pais mostram-se aceitadores

e pouco punitivos. A família passa por mudanças durante seu ciclo evolutivo e fases de transição envolvem tensões acentuadas. Bebê – Escola – Adolescência – Adulto.

Estudos mostram que, quando o pai tem um papel ativo na educação, a família apresenta funcionamento mais equilibrado, que influencia inclusive, no seu desempenho escolar. Favorece o desenvolvimento e a autonomia da criança com SD.

O desenvolvimento psicológico processa-se a partir de uma diferenciação “eu” do “não eu”. O fator ambiental desempenha papel relevante. Pessoas com SD apresentam reações mais lentas e possivelmente isso altere sua relação com o ambiente. Hipotonia e vocalização – Processamento das informações – Respostas aos estímulos auditivos e visuais – Olhar mais prolongado – Brincadeiras solitárias – Atenção – Memória – Linguagem – Comportamento repetitivo e estereotipado – Impulsividade – Estende-se até adolescência e idade adulta.

A limitação intelectual, as dificuldades de atenção, memória e o esforço necessário para a aquisição de habilidades acadêmicas alteram o comportamento da criança Down. Agitação motora, falta de limites e agressividade são queixas mais frequentes. Embora a alteração genética possa determinar características físicas semelhantes nas pessoas com SD, elas mantêm traços familiares e preservam a individualidade. O mesmo acontece com as características psicológicas mantendo sua própria personalidade e diferenciando-se de outras pessoas. As perspectivas atuais para um adolescente ou adulto com SD em termos sociais e ocupacionais, são limitadas. Além disso a independência é, na maioria das vezes, insuficiente para assumir esse papel, pessoas com SD precisam de independência e autonomia.

Os pais não devem superproteger a criança, interferindo o menos possível nas brincadeiras e brigas entre irmãos, permitindo que cada um tenha suas atividades e sua liberdade; Deve-se evitar que a criança com Síndrome de Down torne-se alvo das atenções exageradas da família, para que os outros filhos não coloquem-se em segundo plano. A pessoa com Síndrome de Down quando adolescente e adulta tenha uma vida semi-independente. Embora não consiga atingir níveis avançados de escolaridade, pode trabalhar em outras funções, de acordo com seu nível intelectual. Alcançar uma vida social como qualquer outra pessoa, trabalhar, praticar esportes, viajar, freqüentar festas, etc...

4. ENVELHECIMENTO

Entende-se por envelhecimento as alterações fisiológicas que ocorrem ao longo do tempo em organismo multicelulares; podem-se dividir as causas de tal período levando-se em consideração genética, estilo de vida e o ambiente em que uma pessoa vive.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é considerado idoso qualquer pessoa a partir de 60 anos, mas vale lembrar que tal consideração é avaliada segundo o envelhecimento fisiológico o que não impede uma pessoa de ser social, intelectualmente crítica; a expressão envelhecimento ativo trata do envelhecer priorizando além das atividades sociais, afetivas, profissionais e amorosas.

No passado os indivíduos com Síndrome de Down não ultrapassavam a idade adulta por motivos de doenças que agravavam-se com o decorrer da idade, morreriam de forma precoce, por não tratar as doenças que comumente acompanham a Síndrome, tais como: cardiopatias, hipertensão, diabetes, leucemia e outros. Atualmente, com o rápido avanço da ciência e a busca incansável de técnicas de diagnóstico e tratamento, eles beneficiam-se obtendo uma qualidade de vida e conseqüentemente, a longevidade. A expectativa de vida deles saltou para 56 anos, e já não causam surpresa aquelas que ultrapassam os 60 ou mesmo os 70 anos.

5. RESULTADOS PRELIMINARES

Através de uma pesquisa realizada com observações e interação com 02 Downs, considerados por pesquisas que os mesmos encontram-se na terceira idade e seus familiares que atuam diretamente no cuidado e manejo da vida diária deles.

Utilizando-se métodos como Anamnese, entrevista; Observação de socialização: Bosque, Shopping, Cinema; Atividades de Cognição e Psicomotricidade: atividades motoras (desenho e escrita).

Verificou-se que Denise (45) (pessoa Down do sexo feminino) segundo a mãe desde o momento da notícia a avaliada foi bem recebida por toda família. Em seu desenvolvimento houve um atraso na área da linguagem, psicomotricidade e cognição; e o DNPM aconteceu de forma lenta a partir dos 2 anos de idade.

Em relação aos pais Denise demonstra carinho, devido a idade e a saúde dos mesmo já fragilizados, ela tornou-se responsável pela medicação e cuidados especiais, incluindo a locomoção de seu falecido pai, pois este só aceitava seus cuidados especiais (a filha de protegida passou a cuidadora dos pais).

Durante as observações Denise mostrou-se uma pessoa muito disposta e feliz, suas exclamações eram sempre positivas, mas em situações aparentemente novas para ela, a mesma mostrava-se insegura e aos poucos ia enfrentando a situação e adquirindo confiança.

Com relação á cognição e psicomotricidade ela demonstrou mais dificuldades que o outro avaliado, a mesma mostrou-se muito cuidadosa e delicada.

E no caso de Osmar (47) (Down do sexo masculino) segundo relatos da mãe a família não apresenta sentimentos de rejeição em relação a Osmar. Foi relatado no desenvolvimento de Osmar que houve um atraso na área da linguagem, psicomotricidade e cognição e que o mesmo levava muitos tombos quando criança.

Osmar mostrou-se muito afetuoso e melhor interação com os familiares, já com as pessoas que não fazem parte de seu cotidiano, ele mostrou-se mais tímido e atencioso. Houve esquiva em determinadas situações onde o mesmo revelou ter receio.

O avaliado mostrou uma comunicação debilitada em que muitas vezes, fez-se necessária a intervenção de sua mãe para melhor compreende-lo. Com relação á cognição e psicomotricidade demonstrou boa coordenação motora, organização e atenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inclusão social da Pessoa com Deficiência Intelectual tem como paradigmas: família – sociedade – preconceito.

Diante desses aspectos devemos pensar no indivíduo, ser único e com possibilidades dentro do seu potencial genético e social, para que enfim saibamos valorizar, preservar e estimular seu desenvolvimento emocional e psicossocial.

Conhecer para valorizar, esta meta deve nortear o referido trabalho, onde os indivíduos estudados, analisados e interrogados foram alvo do nosso desconhecimento, e surpreendidos por atitudes simples

que nos fizeram repensar o olhar para Deficiência.

O envelhecer na sociedade é um fardo, e com preconceitos acentuados, transferir este envelhecimento no deficiente é conhecer um novo mundo, até agora não explorado.

Esta etapa de averiguar o quanto eles são capazes, já identifica o quanto a sociedade ainda precisa aprender sobre eles.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DE PAIS BANESPIANOS DE EXCEPCIONAIS. Disponível em <

www.apabex.org.br>

BEE, Helen. A criança em Desenvolvimento. 9ª Ed. Porto Alegre: Art-med, 2003.

CENTRO DE PESQUISAS E ESTUDOS DE SÃO PAULO. Disponível em

<www.drzan.com.br>

DING–DONW. Manual Informativo. São José do Rio Preto, s/d.

_____. Disponível em <www.dingdown.com.br>

FUNDAÇÃO SINDROME DE DOWN. Disponível em

<http://www.fsdown.org.br/site/pasta_83_0_artigos.html>

PORTAL DO ENVELHECIMENTO. Disponível em

<www.portaldoenvelhecimento.org.br/.../down-na-terceira-idade.html>

THIOLLENT, M. Pesquisa-Ação nas Organizações. São Paulo: Atlas, 1997.