

# **A IMPORTANCIA DA FAMILIA NO DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS COM TRISSOMIA 21**

Adriana Ferreira Furtado

Fabiano Carvalho Pereira

Mariana Ribeiro de Almeida Lana

Rosiane Rodrigues de Almeida

## **RESUMO**

O presente trabalho visa demonstrar a importância da família no desenvolvimento das crianças com trissomia 21. O seio familiar é o primeiro ambiente de interação entre a criança com Síndrome de Down e o mundo. É através dela que a criança inicia seu processo de desenvolvimento. Devido a anomalia cromossômica, tais crianças apresentam um atraso das funções motoras, visuais, auditivas e de comunicação. Nesse aspecto, os familiares devem atuar para promover o desenvolvimento máximo dessas funções. Verifica-se que a estimulação precoce deve começar ainda no primeiro ano de vida, através de brincadeiras que possibilitem a melhoria dessas funções. Em síntese, a família pode aumentar ou impedir o desenvolvimento desse indivíduo com sua atuação. De certo que o pleno desenvolvimento dará a esse indivíduo maior autonomia e confiança para enfrentar os desafios futuros.

**Palavras chave:** Trissomia; Síndrome; família.

## **ABSTRACT**

The present work aims to demonstrate the importance of the family in the development of children with trisomy 21. The family breast is the first interaction environment between the child with Down Syndrome and the world. It is through it that the child begins his developmental process. Due to chromosomal anomaly, such children have a delay in motor, visual, auditory and communication functions. In this regard, family members should act to promote the maximum development of these functions. It is

verified that early stimulation should begin in the first year of life, through games that enable the improvement of these functions. In short, the family can increase or hinder the development of this individual with their performance. Of course, full development will give this individual greater autonomy and confidence to meet future challenges.

Keywords: Trisomy; Syndrome; family.

## **INTRODUÇÃO**

A família tem suma importância para o desenvolvimento de qualquer criança. Afinal, seu primeiro contato com o mundo, se dá através deles. Este trabalho busca demonstrar a importância da família para o desenvolvimento das crianças com Trissomia 21.

A Trissomia 21, também conhecida como Síndrome de Down é uma anomalia genética, identificada por John Langdon Down, em 1866. De causas desconhecidas, a referida Síndrome ocorre devido a modificação da organização genética e cromossômica do par 21, devido a presença total ou parcial de um cromossoma 21, ou seja, um indivíduo com Trissomia 21 possui 47 cromossomos, ao invés de 46. Há também casos de translocação cromossômica, quando o braço longo excedente do cromossomo 21 conecta-se a outro cromossomo qualquer.

A presença de um cromossomo extra na constituição genética apresenta características físicas específicas e deficiência intelectual. Ao longo dos anos, a sociedade vem mudando a sua concepção dos portadores de Síndrome de Down, valorizando a diversidade humana.

Diversos estudos apontam que uma pessoa com Síndrome de Down era pontada como um indivíduo que não seria capaz de ter um desenvolvimento “normal”, não possuindo habilidades para realizar atividades simples do dia a dia. A ciência trouxe um novo panorama e promoveu novos paradigmas para os indivíduos com Trissomia 21. A expectativa de vida desses indivíduos aumentou devido aos avanços na área da saúde e a compreensão de suas potencialidades levou a elaboração de vários programas educacionais para auxiliar em seu desenvolvimento.

Salienta-se que a falta de informação da família pode afetar o desenvolvimento das potencialidades e das capacidades do indivíduo com Síndrome de Down, haja vista que cada criança tem uma forma particular de desenvolvimento que precisa ser estimulada individualmente. Nesse prisma, o ambiente familiar é onde os indivíduos realizam as primeiras adaptações à vida social, cabendo a família o importante papel de proteger, mas também promover o contato deste indivíduo com o mundo que o rodeia, proporcionando-lhe novas aprendizagens.

Com base no exposto, o presente trabalho busca demonstrar a importância da família para o desenvolvimento do indivíduo com Síndrome de Down. Têm-se como objetivos específicos elaborar algumas considerações sobre o comportamento parental para com esses indivíduos para promover-lhes maior desenvolvimento.

Para tal, a metodologia utilizada será descritiva qualitativa baseada em livros, artigos e teses que possam auxiliar na compreensão de desenvolvimento do tema.

Justifica-se essa pesquisa devido ao grande destaque do papel pais no estímulo às capacidades e potencialidades do indivíduo com Síndrome de Down, pois um bom desenvolvimento pode proporcionar uma vida mais feliz e plena para esses indivíduos.

## **A IMPORTANCIA DA FAMILIA NO DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS COM TRISSOMIA 21**

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) a Síndrome de Down está entre as malformações, deformidades e anomalias cromossômicas. Já a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) complementa a Classificação Internacional de Doenças (CID), pois essa representa exclusivamente a patologia principal e associações, que compõem o diagnóstico clínico de uma pessoa, a enquanto a CIF está voltada aos estados relacionados com a saúde (BRASIL, 2013).

O diagnóstico clínico baseia-se no reconhecimento de características físicas. Indivíduos com Trissomia 21 apresentam, normalmente, um altura inferior à média, olhos oblíquos, rosto arredondado, nariz e orelhas pequenas, boca pequena, mãos menores, dentição tardia, pés pequenos, hipotonia e comprometimento intelectual, como destaca Stray-Gundersen (2007). Também apresentam maior predisposição a

problemas cardíacos, auditivos, visuais, infecções respiratórias e leucemia (COLE, 2001).

O diagnóstico laboratorial da Trissomia 21 é realizado através de uma análise genética denominada cariótipo, o qual é uma representação do conjunto de cromossomos presentes no núcleo celular de um indivíduo. Neste exame os cromossomos são ordenados por ordem decrescente de tamanho. Também podem ser requeridos exames de ecocardiograma e hemograma para identificar cardiopatias e alterações hematológicas. (BRASIL, 2013)

Pessoas com Síndrome de Down têm atrasos na competência motora, na fala, no contato visual e nas reações afetivas, fatores que a tornam mais vulnerável, de acordo com Leitão (1994). A conduta parental de proporcionar um ambiente adequado ao desenvolvimento cognitivo e social do indivíduo e resposta iminente as requisições, interações sociais e comportamentos disruptivos (PIRES, 1990).

Em relação ao impacto causado pela identificação da condição da criança com Trissomia 21, compreende-se que o nascimento de um indivíduo com Síndrome de Down tem grande impacto nos pais, especialmente a mãe, causando um aumento dos sentimentos negativos sobre si. Bettencourt (2000) afirmam que nascimento de uma criança portadora de uma anomalia fere a autoestima dos pais, que não querem aceitar aquela realidade e desenvolvem um processo de luto pelo bebê que desejavam.

Passado o impacto inicial até a fase de adaptação, os pais questionam o diagnóstico e sentem culpa pela malformação, raiva, ansiedade e tristeza. Adaptados, começam a entender o indivíduo com Trissomia 21, identificam suas necessidades e respondem a elas de forma satisfatória.

Não existe cura para a SD, mas é importante salientar que existe tratamento e que ele é fundamental para que a pessoa com SD possa conquistar maior autonomia e qualidade de vida no futuro. Discutir com os pais a etiologia é importante no sentido de diminuir dúvidas e sentimentos de culpa. (BRASIL, 2013)

Para Stray- Gundersen (2007) um indivíduo com Trissomia 21 precisa de mais estímulo dos pais, pois apresentam maior dificuldade no aspecto cognitivo e perceptivo, no comportamento exploratório, não tem capacidade considerar várias fontes de informação e dificuldade verbal para discriminar objetos e relações. O autor destaca que embora os indivíduos com Síndrome de Down possuam características

comuns, as capacidades intelectuais e sociais dos mesmos chegam ao ápice quando crescem num ambiente favorável ao seu desenvolvimento.

Nesse sentido, diversos estudos mostram os impactos causados pela chegada de um bebê com Trissomia 21, evento que afeta o equilíbrio familiar. Todos aceitá-lo em suas diferenças e adaptarem-se as suas necessidades especiais. Com os avanços no campo da saúde e da pedagogia, já se sabe que com o devido suporte da família e acompanhamento multidisciplinar um indivíduo com Síndrome de Down consegue desenvolver suas capacidades e atividades sociais comuns, conquistando assim, autonomia e inclusão social.

De acordo com o Ministério da Saúde (2013):

O apoio de profissionais capacitados neste caso é fundamental para o ajuste familiar à nova situação, favorecendo as possibilidades de tratamento com vistas à saúde física, mental e afetiva da criança. (BRASIL, 2013)

Para Kreppner (2000) o ambiente familiar abarca uma complexidade de relações onde os membros eram experiências diferentes entre si. Assim, cada membro da família é impactado de forma diferente com a chegada de uma criança com Síndrome de Down.

Como a Trissomia 21 é uma anomalia genética que afeta o desenvolvimento do indivíduo, os pais têm uma tendência a superproteger os filhos. Mannoni (1995) assevera que os pais impedem seu crescimento, pois projetam na criança suas próprias imperfeições.

Segundo Silva e Dessen (2001), família através das relações entre seus membros pode proporcionar às crianças com Síndrome de Down, as quais requerem mais atenção e cuidados especiais, um ambiente de crescimento e desenvolvimento. Rey e Martinez (1989) salientam que por ser a família o primeiro ambiente de interação da criança, possui grande influência na personalidade dessa criança.

De acordo com Tierno (1997) os pais transmitem suas experiências e conhecimentos aos filhos, mas faz-se necessário ampliar esses conhecimentos para que a indivíduo com Trissomia 21 possa se desenvolver física, emocional e socialmente, desde seu nascimento até a idade adulta. Soifer (1983) esclarece que são duas as funções básicas da família: o ensino e a aprendizagem, de modo que os pais assumem a responsabilidade por essas funções desde o nascimento de depois obtém ajuda do ambiente escolar.

Os familiares devem estar em constante aprendizado para educar e participar ativamente. A estimulação constante desde o nascimento é o modo mais eficaz de promover o desenvolvimento das potencialidades da criança com Síndrome de Down (VARELA, 2019).

Mittler (2003) declara que a Trissomia 21 pode apresentar um atraso relevante no desenvolvimento da criança e os familiares, especialmente os pais, são os primeiros educadores e o resultado de sua influência tem um impacto positivo no desenvolvimento da criança.

Assevera-se que os indivíduos com Síndrome de Down precisam de mais incentivo e estímulo, necessário para desenvolver suas potencialidades e com a ajuda da família e de uma equipe multidisciplinar podem alcançar um melhor desenvolvimento. A estimulação nos primeiros anos de vida promove a melhoria das capacidades em vários aspectos, dentre eles motor, visual e de comunicação.

De acordo com Brazelton e Cramer (1993) a inserção do indivíduo com Trissomia 21 num meio favorável e estimulante para o seu desenvolvimento, que destaque suas experiências e o encoraje com reforços familiares positivos, permite seu desenvolvimento de forma satisfatória.

Para Rodriguez (2006) o papel da família do indivíduo portador da Síndrome de Down proporciona através de afeto estímulo e respeito as estruturas adequadas para sua inserção no ambiente social e, posteriormente no ambiente escolar.

Neste sentido, os pais precisam dedicar-se e trabalhar em prol deste desenvolvimento. Esse processo de estimulação deve ser agradável para todos, ser um momento prazeroso, cheio de amor e carinho.

Em relação a saúde da criança com Síndrome de Down deve-se dar enfoque a informação sobre a condição e diagnosticar patologias associadas. O lactente com Trissomia 21 deve receber estimulação global, imunização e aleitamento materno, além de acompanhamento periódico, como todos os neonatos (BRASIL, 2013).

Segundo Good (1994) a estimulação precoce é muito importante para a autoestima da criança, para que essa conheça suas possibilidades e dificuldades. Os indivíduos com SD assam por diversas etapas de desenvolvimento diferenciado e individualizado, e devem ser apresentadas atividades nesse sentido, pois que consiste na base de um desenvolvimento mais eficiente. O autor ressalta que é importante conhecer as necessidades individuais e priorizar o desenvolvimento motor logo após

o nascimento, pois que a aprendizagem é um processo contínuo que começa com a experiência de tocar, olhar, escutar.

A estimulação global deve ter início tão logo a situação de saúde da criança permita. A estimulação nesta fase tem como objetivo auxiliar a aquisição dos marcos motores, psicológicos e sócio-afetivos. Existem vários modelos de estimulação compostos por programas individuais ou grupais, com diferentes composições de profissionais da saúde. (BRASIL, 2013)

Para Ferreira et. al. (2001) a autoestima determinará até que ponto a criança utilizará os seus recursos pessoais e as possibilidades independentemente da etapa de desenvolvimento em que se encontra, elemento que deve ser fortalecido pelos familiares.

Segundo as diretrizes educacionais para a estimulação precoce (1996), esse incentivo inicial é de suma importância para o desenvolvimento do indivíduo com Trissomia 21, tendo como objetivo o desenvolvimento e a potencialização mediante técnicas, exercícios, entre outros recursos, das funções cerebrais da criança em prol de seu lado intelectual, físico e afetivo. Ainda de acordo com o referido documento, a estimulação compreende um conjunto de ações que proporcionam a criança experiências necessárias, desde seu nascimento para assegurar o desenvolvimento máximo de seu potencial.

O papel da família e, em especial, dos pais nos primeiros anos de vida da criança com Síndrome de Down, segundo Ramos (2004) e existem três aspectos que podem influenciar negativamente a saúde e o desenvolvimento da criança, quais sejam um ambiente abusivo, relações interpessoais familiares caracterizadas pela falta de afeto e apoio material, além de um regime educacional autoritário. Tais elementos não proporcionam bases estruturais adequadas para o desenvolvimento deste indivíduo.

O desenvolvimento funcional de crianças com Trissomia 21 pode se apresentar de modo inferior às outras crianças, mas a interação com outras crianças permite melhorias nesse aspecto. Pazin e Martins (2007) asseveram que o atraso no desenvolvimento não é um padrão, haja vista que o desenvolvimento motor e o intelectual não dependem apenas da alteração cromossômica, mas também do potencial genético e do ambiente onde se está inserido.

Para Souza (2003) faz-se relevante elucidar aos pais que a criança com Síndrome de Down se desenvolve seguindo a mesma sequência de as demais crianças, havendo apenas diferenças quanto ao ritmo desses processos, pois que

para esses indivíduos são mais lentos. O autor deslinda que os bebês com Trissomia 21 nascem com um número menor de neurônios no cérebro e, por isso, apresentam uma menor capacidade de desenvolvimento intelectual. O correto desenvolvimento vai depender desse processo de estimulação.

Grande parte dos estudos dá maior enfoque a relação entre a mãe e a criança em comparação a relação com o pai, como afirmam Silva e Dessen (2003). Para os autores compreender como se desenvolvem as interações entre crianças em idade pré-escolar com Síndrome de Down e os membros da família mostra-se relevante para o desenvolvimento das mesmas.

De acordo com Oliveira (1994) é no seio familiar que os indivíduos passam pelas primeiras adaptações a vida social. As interações e relações desenvolvidas pelos membros da família devem incluir o desenvolvimento da criança, mediante um sentimento de inclusão e individualização deste indivíduo (RELVAS, 1996).

Para um desenvolvimento saudável e autônomo da criança com Trissomia faz-se necessário satisfazer sua necessidade de contato e afeto, assim como fortalecer seu sentimento de segurança nos pais.

Silva e Dessen (2003) elucidam que a Trissomia 21 influencia na relação dos pais com seus filhos e põe em risco a parentalidade. Identificaram três preocupações fundamentais dos pais, quais sejam: preocupação com o desenvolvimento, com o futuro e com a discriminação em relação aos seus filhos com Síndrome de Down. Em relação ao desenvolvimento, destacaram a falta de conhecimento sobre o grau de desenvolvimento que a criança pode alcançar frente às demais, haja vista que uma criança com Trissomia 21 apresenta déficit cognitivo e motor, fator que aumenta o grau de incerteza sobre as limitações da criança. Salienta-se que esse desenvolvimento vai depender o ritmo desta, segundo suas características individuais. Já a preocupação em face ao futuro, segue uma série de fatores como a evolução da sociedade e a severidade da deficiência. Os autores ressaltam que o apoio da família também é um fator determinante, pois com o apoio familiar a preocupação com o porvir é menor. (SILVA E DESSEN, 2003).

A preocupação com a discriminação ainda é o fator que se destaca para os pais de crianças com Síndrome da Down. Apesar da maior divulgação das condições deste indivíduo que pode e deve ser incluído à sociedade para seu pleno desenvolvimento, ainda persiste a discriminação. Há uma preocupação que a família não aceite a criança e a trate de forma diferente, na sociedade frente à estigmatização, dificuldade

em encontrar escola, entre outros aspectos. As famílias desenvolvem atividades lúdicas, como brincadeiras, conversas atividades artísticas e socialização.

As interações diádicas desenvolvidas entre a criança e a mãe ou o pai e as interações triádicas, envolvendo ambos os genitores e a criança mantiveram o mesmo padrão, caracterizando-se pela Sincronia, Supervisão, Amistividade e Liderança. No entanto, ocorreram algumas diferenças entre os subsistemas diádicos e entre estes e o subsistema triádico, denotando algumas especificidades. (SILVA E DESSEN, 2013, p. 511).

Para Alves et. al. (2009) a estimulação precoce favorece o desenvolvimento motor através de atividades que utilizem práticas diversificadas como o estímulo auditivo, visual e tátil. Tal estimulação deve continuar no ambiente familiar, com técnicas de manipulação, posicionamento e interação com a criança, buscando a aquisição de habilidades, autonomia e melhora nas atividades cotidianas.

De acordo com Levy (2001) o estímulo precoce em crianças com Trissomia 21 tem como objetivo desenvolver a capacidade da criança em conformidade com seu grau e fase de desenvolvimento, além de coibir reflexos primitivos, normalizar o tônus muscular, melhorar a postura; estimular o desenvolvimento motor e orientar às atividades cotidianas.

Segundo as diretrizes de atenção a pessoa com Síndrome de Down, entre 2 e 10 anos deve dar enfoque a manutenção da alimentação, higiene, sono e prática de exercícios, desenvolvimento da autonomia para atividades cotidianas, autocuidado, socialização, habilidades sociais, escolaridade e acompanhamento pondero estatural, bem como atentar para os distúrbios emocionais e psiquiátricos. Já na adolescência além desses cuidados também se deve promover a orientação vocacional e cuidados com a saúde que se estendem a postura, cuidados odontológicos e hidratação epitelial. (BRASIL, 2013).

Outro foco do atendimento para este grupo é a prevenção de abusos físicos e sexuais, por meio da orientação, desenvolvimento da autonomia e autocuidado. Outra questão importante é a orientação para o desenvolvimento da sexualidade, bem como prevenção de gestação e doenças sexualmente transmissíveis. Sabe-se que as adolescentes com SD são férteis e os do sexo masculino em geral tem redução de fertilidade. (BRASIL, 2013)

Cabe destacar que as crianças com Trissomia 21 poderiam vivenciar uma vida melhor com ambiente familiar que proporcione crescimento e desenvolvimento adequado e saudável no contexto sociocultural, como diserta Silva (2003). De acordo com a autora, a família desempenha um papel fundamental em cada etapa do

desenvolvimento da criança com Síndrome de Down, especialmente na relação da criança com o meio onde está inserida.

Um estudo comparativo de Sprovieri e Assumpção (2001) entre a dinâmica familiar de crianças com Trissomia 21 e crianças autistas e crianças assintomáticas, com o objetivo de avaliar as dificuldades enfrentadas em cada uma. Os autores constataram que as famílias de crianças com SD e autistas apresentam mais dificuldades na esfera da saúde emocional.

De acordo com Ramos et. al.(2006) a família procurar readaptar-se e reorganizar-se em prol da criança para enfrentar a experiência de conviver com a Síndrome. A família promove condições para um processo de construção de identidade equilibrado e harmonioso onde a criança tenha autonomia e individualidade.

Verifica-se que a família pode facilitar ou impedir o desenvolvimento das capacidades e habilidades do indivíduo com Trissomia 21, sendo que quanto maior o auxílio da família, maior será a integração dessa criança na sociedade, onde ela enfrentará as questões com mais leveza e tranquilidade.

Segundo com as diretrizes de atenção à pessoa com Síndrome de Down (2013) acredita-se que o cuidado integral tem como resultado a manutenção da saúde física e mental, assim como o desenvolvimento de sua autonomia e inclusão social para concretizar uma vida plena.

## **CONCLUSÕES**

A Trissomia 21 encontra-se entre a classificação internacional de doenças entre as malformações e as anomalias cromossômicas. A criança com Síndrome de Down apresenta atrasos no desenvolvimento motor, na fala, no contato visual e nas reações afetivas.

Nesse contexto, o levantamento apontou que a conduta familiar é de suma importância para promover o máximo desenvolvimento das potencialidades desse indivíduo. O estímulo precoce, executado pela família, logo no primeiro ano de vida tem grande impacto na estimulação da criança para realizar atividades cotidianas.

Certamente, a família entra em choque quando recebe o diagnóstico, mas não há diferença entre uma criança e outra com Trissomia 21. Ambas precisam de amor e atenção dos familiares. Contudo, as crianças com Síndrome de Down apresentam

um ritmo mais lento para ultrapassar cada etapa do processo de desenvolvimento correto, necessitando de mais paciência e atenção.

Estudos destacam que brincadeiras lúdicas podem auxiliar na questão verbal, visual, auditiva e também quanto às interações sociais. Quanto mais a família estiver interada dos cuidados à saúde do indivíduo com SD, mas alinhadas estarão suas atividades com o desenvolvimento da criança.

Ressalta-se que uma equipe multidisciplinar pode ajudar nesse processo, onde a família é o ponto de conexão da criança com Trissomia 21 com o mundo. Um ambiente que favoreça seu desenvolvimento proporcionará mais autoconfiança e autonomia para esse indivíduo seguir um caminho seguro no futuro.

## REFERENCIAS

ALVES, C. M.; ALVES, F. D. G.; ANTONELLO, R. T. **Síndrome de Down: A Percepção Materna na evolução do Desenvolvimento Neuropsicomotor da criança de 0 a 4 anos em tratamento com a Terapia Ocupacional no Centro de Reabilitação Física Dom Bosco.**

BETTENCOURT, J. **Estudo do comportamento parental face à situação de Trissomia 21.** Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica. Lisboa: ISPA. 2000

BRASIL. **Diretrizes de atenção à pessoa com Síndrome de Down.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1ª ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_pessoa\\_sindrome\\_do\\_wn.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_do_wn.pdf)

BRASIL. **Diretrizes educacionais sobre estimulação precoce: o portador de necessidades educativas especiais.** Secretaria de Educação Especial: Brasília: MEC, 1995.

BRAZELTON, T; CRAMER, B. **A relação mais precoce: Os pais, os bebês e a interação precoce.** Lisboa: Terramar. 1993

COLE, M; COLE, R. S. **The development of children**. 4ª ed San Diego: Worth Publishers. 2001

FERREIRA, D; MONTEIRO, C; MACHADO, L. **Autoestima**. Lisboa: Instituto Piaget. 2001

GOOD, J. **Amamentando o bebê com síndrome de Down**. São Paulo: Projeto Down, 1994.

KREPPNER, K. **The child and the family: Interdependence in developmental pathways**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16, 11-22. 2000

LEITÃO, Francisco. **Aprendizagem Cooperativa e Inclusão**. Lisboa: Ed. Ramos Leitão. 2006

LEVY, J. **O despertar do bebê**. 10. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MANNONI, M. **A Criança Retardada e a Mãe**. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Ltda. 1995

MITTLER, Peter. **Educação Inclusiva: Contextos Sociais**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

OLIVEIRA, J. **Psicologia da Educação Familiar**. Coimbra: Livraria Almedina. 1994

PAZIN, A. C.; MARTINS, M. R. I. **Desempenho funcional de crianças com Síndrome de Down e a qualidade de vida de seus cuidadores**. *Revista Neurociência*, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 297-303, 2007.

PIRES, A. **Determinantes do comportamento parental**. *Análise Psicológica*, 8 (4), 445-452. 1990

RAMOS, A. F.; CAETANO, J. A.; SOARES, E.; ROLIM, K.M.C. **A convivência da família com portador de Síndrome de Down à luz da Teoria Humanística.** Revista Brasileira de Enfermagem, v.59, n.3, p. 262-268. 2006

RAMOS, N. **Psicologia Clínica e da Saúde.** Universidade Aberta. Lisboa. 2004

RELVAS, A.P. **O Ciclo Vital da Família.** Porto: Perspetiva Sistémica. 1996

REY, F.G.; MARTINEZ, A.M. **La personalidad: su educación y desarrollo.** La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 1989

RODRIGUEZ, Fernanda T. **Síndrome de Down e inclusão familiar.** São Paulo: Summus, 2006

SILVA, M. e DESSEN, M. **Deficiência mental e família implicações para o desenvolvimento da criança.** Psicologia: Teoria e Prática. Brasília. 2001

SILVA, M.; DESSEN, M. **Crianças com Síndrome de Down e suas Interações Familiares.** Psicologia: Reflexão e Crítica, 2003, 16(3), pp. 503-514

SOIFER, Raquel. **Psicodinamismo da Família com crianças.** Petrópolis: Editora 38 Vozes, 1983

SOUZA, A. M. C. **A criança especial: Temas médicos, educativos e sociais.** 1. ed. São Paulo: Roca, 2003.

SPROVIERI. M. H.S; ASSUMPÇÃO, F.B.JR. **Dinâmica familiar de crianças autistas.** Arq. Neuropsiquiatria, v. 59, n2-A, p. 230-337. 2011

STRAY-GUNDERSEN, K. **Bebês com Síndrome de Down.** Lisboa: Bertrand Editora. 2001

STRAY-GUNDERSEN, Karen. **Crianças com síndrome de Down: guia para pais e educadores.** Porto Alegre: Artmed, 2007.

TIERNO, Bernabé. **Para aprender a viver em Família**. São Paulo: Paulinas, 1997.

VARELLA, Drauzio. **Síndrome de Down**. 2019. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/sindrome-de-down/>