

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

**SORAYA PAULINA DE OLIVEIRA SALDANHA**

**DESEMPENHO OCUPACIONAL DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE  
DOWN ATENDIDAS EM UMA CLÍNICA ESCOLA**

**JOÃO PESSOA**

**2017**

**SORAYA PAULINA DE OLIVEIRA SALDANHA**

**DESEMPENHO OCUPACIONAL DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE  
DOWN ATENDIDAS EM UMA CLÍNICA ESCOLA**

Monografia apresentada ao curso de Terapia Ocupacional como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal da Paraíba.

Graduanda: Soraya Paulina de Oliveira Saldanha

Orientadora: Profa. Ana Carollyne Dantas de Lima

JOÃO PESSOA

2017

S713d Saldanha, Soraya Paulina de Oliveira.

Desempenho ocupacional de crianças com síndrome de down atendidas em uma clínica escola / Soraya Paulina de Oliveira Saldanha. -- João Pessoa, 2017.

1. Terapia Ocupacional. 2. Criança. 3. Síndrome de Down. 4. Desempenho Ocupacional. 5. Análise e desempenho de tarefas.

BS/CCS/UFPB

CDU: 615.851.3(043.2)

**SORAYA PAULINA DE OLIVEIRA SALDANHA**

**DESEMPENHO OCUPACIONAL DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE  
DOWN ATENDIDAS EM UMA CLÍNICA ESCOLA**

Monografia apresentada ao curso de Terapia Ocupacional como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal da Paraíba, apreciado pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Ana Carollyne Dantas de Lima  
Universidade Federal da Paraíba

---

Claudia Fell Amado  
Universidade Federal da Paraíba

---

Ângela Cristina Dornellas Silva  
Universidade Federal da Paraíba

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me dado forças suficiente para conseguir vencer essa batalha.

A minha mãe Maria das Neves que é a minha base e meu porto seguro, e fez sempre o seu possível e impossível para que eu conseguisse conquistar meus sonhos.

Ao meu pai Kleber, que enquanto vivo fez sempre de tudo para o alcance de meus sonhos.

A minha avó Glória por sempre ser o meu porto seguro e meu suporte em todos os momentos de minha vida.

A minha tia Isabel, por ter sido um grande alicerce para eu conquistar essa vitória.

A minha irmã Isabele por ser minha companheira e amiga.

Ao meu noivo Álvaro por ser meu companheiro em todos os momentos.

A minha orientadora pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pela paciência, por todas as correções e incentivos.

Ao corpo docente do curso de Terapia Ocupacional, que foram peças fundamentais para minha formação.

A minha grande amiga Rita de Cássia, por ter sido peça fundamental para meu crescimento profissional e pessoal.

Ao meu grande amigo e irmão Miguel, por ter sido minha base durante a graduação.

As minhas grandes amigas Renata e Thailly por todo companheirismo, amizade e conselhos.

Ao meu amigo Alisson por toda companheirismo que vem desde o ensino médio, passando por uma graduação juntos, amizade que levarei sempre comigo.

As amigas, Marcela e Rafaela pela grande ajuda na coleta de dados da pesquisa.

A todos os meus companheiros de turma, que juntos conseguimos vencer essa grande batalha.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

## RESUMO

A Síndrome de Down é compreendida como uma condição genética em que o indivíduo apresentará no decorrer de seu desenvolvimento características restritas para a síndrome, apresentando atraso nas funções motoras e/ou nas funções mentais, devido à presença de um cromossomo extra em sua carga genética. Algumas características presentes no desenvolvimento dessas pessoas podem afetar diretamente na independência da realização das atividades de vida diária devido ao alcance tardio de alguns marcos motores e cognitivos. Sendo assim, o presente trabalho tem o objetivo de avaliar o desempenho ocupacional de crianças com Síndrome de Down e identificar quais áreas de ocupação podem estar afetadas. Tratou-se de um estudo de caráter exploratório, do tipo descritivo, de temporalidade transversal realizado com crianças com idade entre 3 e 7 anos e que estavam participando do projeto de extensão “Letramento em pauta: intervenção fonoaudiológica em sujeitos com Síndrome de Down” do curso de Fonoaudiologia na Universidade Federal da Paraíba. Como instrumento de coleta de dados, utilizamos uma ficha com dados sociodemográficos das mães e das crianças participantes da pesquisa e a avaliação do Desempenho Ocupacional através da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional. Das 10 crianças que participaram da pesquisa, 8 (80%) eram do sexo masculino, 7 (70%) apresentavam idade entre 3 a 5 anos e 9 (90%) frequentam a escola regular. Quanto à idade e escolaridade materna, 6 (60%) apresentavam idade variando de 40 a 49 anos e 50% delas possuem o ensino superior completo. Quanto à renda mensal (40%) recebia entre 2 e 5 salários mínimos. Quanto às ocupações relatadas com dificuldade de realização, as mais citadas foram o uso do vaso sanitário (40%), a alimentação (30%) e o vestir (20%). Este estudo conclui que crianças com síndrome de down podem apresentar atrasos relevantes quanto ao seu desempenho ocupacional, principalmente nas atividades de autocuidado, prevalecendo o uso do vaso sanitário, alimentação e o vestir; nas atividades de socialização, principalmente nas questões da fala, e nas atividades escolares, em sua maioria na linguagem escrita e conseqüentemente na coordenação motora fina.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional; Criança; Síndrome de Down; Desempenho Ocupacional; Análise e desempenho de tarefas.

## ABSTRACT

The Down syndrome is comprehended as a genetic condition in which the person will present, during his development, restricted characteristics to this syndrome, presenting delayed motor functions of the body and/or mind, due to the presence of an extra chromosome in his genetic. Some characteristics present in the development of these people can directly affect the independence of the activities of daily living due to the late reach of some motor and cognitive milestones. Therefore, the aim of this work is to evaluate the occupational performance of children with Down Syndrome, and to identify which occupation areas can be affected. It is a cross-temporal, descriptive and exploratory study using a sample of children aged between 3-7, who were participating in the extension project “Letramento em pauta: intervenção fonoaudiológica em sujeitos com Síndrome de Down” of phonoaudiology course at Federal University of Paraíba. As a data collection tool, we used a datasheet with sociodemographic data of the mothers and children participating in the research and the evaluation of the Occupational Performance through the Canadian Measure of Occupational Performance. Of the 10 children who participated in the research, 8 (80%) were male, 7 (70%) were between 3 and 5 years old, 9 (90%) attended regular school. As for teaching, 8 (80%) attended private school. As for maternal age and schooling, 6 (60%) aged between 40 and 49 years and 50% of them had completed higher education. As for the monthly income, (40%) received between 2 and 5 minimum wages. Concerning occupations reported with difficulty of accomplishment, the most cited were the use of the toilet (40%), feeding (30%) and wear (20%). This study concludes that children with Down Syndrome can present relevant delays in their occupational performance, mainly in self-care activities, prevailing the use of toilet, feeding and clothing, in the socialization activities, especially in speech issues, and in the school activities, most of them in written language and consequently in fine motor coordination.

**Keywords:** Occupational Therapy; Child; Down Syndrome; Occupational Performance; Analysis and performance of tasks

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 .....	15
Tabela 2 .....	16
Tabela 3 .....	17

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 .....	19
----------------	----

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIACOES**

SD – Síndrome de Down

AVD – Atividades de Vida Diária

AAP – Academia Americana de Pediatria

## Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>01</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>03</b>
2.1 SÍNDROME DE DOWN .....	03
2.2 DESENVOLVIMENTO TÍPICO X DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN .....	05
2.3 DESEMPENHO OCUPACIONAL.....	08
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>10</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>11</b>
4.1 DESENHO DO ESTUDO .....	11
4.2 LOCAL DO ESTUDO .....	11
4.3 POPULAÇÃO .....	11
4.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE .....	11
4.4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO .....	11
4.4.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....	12
4.5 OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA .....	12
4.5.1 COLETA .....	12
4.5.2 INSTRUMENTOS .....	12
4.5.3 ANÁLISE .....	13
4.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	13
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>14</b>
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>7 CONCLUSÃO .....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>26</b>
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>33</b>
<b>APÊNDICE B – FICHA DE REGISTRO DE DADOS .....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXO A – MEDIDA CANADENSE DE DESEMPENHO OCUPACIONAL</b> <b>(COPM) .....</b>	<b>38</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) é compreendida como uma condição genética em que o indivíduo apresentará no decorrer de seu desenvolvimento características como atraso nas funções motoras do corpo e/ou nas funções mentais, devido à presença de um cromossomo extra em sua carga genética (SILVA, 2013). Mais conhecida como a duplicação do material genético do cromossomo 21, a SD encontra-se como uma das causas genéticas mais relacionadas ao retardo mental e a deficiência intelectual (ARAÚJO, 2015).

O diagnóstico da SD pode ser realizado através do ultrassom ainda na gestação, ou logo após o nascimento, através do reconhecimento dos sinais físicos ou realização do exame do cariótipo, que fornecerá informações para a família, relatando se a causa genética da criança foi herdada ou se foi de forma casual (PROENÇA, 2012; REIS, 2012).

Esta condição genética leva os indivíduos a apresentarem algumas características específicas, dentre elas a hipotonia muscular, a flexibilidade exacerbada das articulações, problemas cardíacos, auditivos, visuais, respiratórios, membros superiores e inferiores mais curtos em relação ao tronco e o reduzido tamanho de pés e mãos além de apresentarem déficits cognitivos nas áreas de habilidades de análise e síntese e o comprometimento na fala (SILVA, 2006; PEREIRA, 2013; SOUZA, 2015).

Algumas características presentes no desenvolvimento da pessoa com SD podem afetar diretamente na independência da realização das atividades de vida diária (AVD) devido ao alcance tardio de alguns marcos motores, como sentar, rolar e engatinhar, que levam a atrasos físicos, psíquicos, motores e de comportamento, afetando a participação social e consequentemente o desempenho nas ocupações (AGOSTINI, 2013).

O desempenhar das ocupações está relacionado com as habilidades da pessoa em realizar suas atividades cotidianas de forma satisfatória e desempenhar seu papel ocupacional diante das demandas do meio externo e interno que lhe são propostos (CALDAS, 2011). Sendo assim, o desempenho ocupacional segundo Law (2009) está relacionado a interação dinâmica entre pessoa, ambiente e ocupação para realização de uma atividade selecionada, dependendo das habilidades e padrões de desempenho ocupacional para condução e envolvimento nestas atividades. Portanto, qualquer alteração relacionada à pessoa, ao ambiente ou a ocupação poderá acarretar déficits no desempenho ocupacional.

Sendo assim, devido às alterações motoras e cognitivas apresentadas por crianças com SD, tais como uma grande perda de controle motor, lentidão de movimentos e um atraso na

combinação básica destes, observa-se a predominância de déficits, que podem variar de meses a pouco mais de um ano, em algumas atividades diárias, se comparadas a de uma criança com o desenvolvimento típico (PEREIRA, 2013). Estes fatores acarretam alguns impactos na vida cotidiana da criança, conseqüentemente tornando estas mais dependentes de seus cuidadores e afetando diretamente o seu desempenho ocupacional (PEREIRA, 2013; SOUZA, 2015).

Neste contexto, este estudo tem a finalidade de caracterizar o desempenho ocupacional de crianças com Síndrome de Down identificando se há limitações dentro de seu contexto de vida que podem influenciar diretamente sua funcionalidade e o desempenho de seus papéis ocupacionais.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 SÍNDROME DE DOWN

A Síndrome de Down (SD) foi descrita por John Langdom em 1866, e constitui uma das causas mais frequentes para a deficiência intelectual, podendo afetar também o desenvolvimento motor da criança (SILVA, 2017). Caracterizada por uma triplicação do material genético ao invés da sua duplicação, o indivíduo apresenta 47 cromossomos divididos em 23 pares mais o cromossomo extra ligado ao par 21 (RODRIGUES, 2012; MARTINS, 2012; BISSOTO, 2005).

A SD é uma das condições genéticas mais vista em todo o mundo, abrangendo de forma igualitária todas as raças, nacionalidades e classes sociais. Dados epidemiológicos afirmam que a incidência de pessoas com SD varia de um para 500 a 1000 nascidos vivos (SILVA, 2017). Essa condição genética pode acontecer de diferentes formas, como: a trissomia simples, que ocorre em 92% a 95% dos casos, ao mosaico de 2% a 4% dos casos, e a translocação que vai de 3% a 4% dos casos, ocorrentes na desordem do cromossomo 21 (SOTORIVA, 2013).

A trissomia simples ou não-disjunção meiótica ocorre quando há a presença do cromossomo 21 extra em todas as células do material genético do indivíduo. O mosaico ocorre quando há a mistura de células de 46 e 47 cromossomos no mesmo sujeito. E a translocação ocorre quando todas as células possuem 46 cromossomos, e parte do cromossomo 21 se adere em outro cromossomo (SOTORIVA, 2013).

Como fator de risco, o mais aceito pela literatura é o avanço da idade materna, porém alguns estudos trazem que as infecções durante a gestação e a exposição a radiação também podem aumentar o risco para esta condição genética. Para diagnóstico, há uma grande variedade de sinais e sintomas a serem observados, no entanto, para que haja uma confirmação, é realizada uma investigação cito genética para o exame do cariótipo, pois não há em todos os indivíduos com esta condição genética a presença das mesmas características (OPPERMANN, 2014; ARAGÃO, 2013; SOTORIVA, 2013; SILVA, 2013; FILHO, 2010)

No desenvolvimento de crianças afetadas pela síndrome, não existe um padrão a ser seguido e previsível, pois o comportamento e o desempenho ocupacional da criança não dependem exclusivamente da alteração cromossômica presente, mas também do potencial que a criança apresenta e principalmente dos estímulos que lhes são proporcionados no meio em que convive. Nos primeiros anos de vida, dessas crianças, há uma grande chance de haver

fatores ambientais potencializadores do desempenho, podendo vir a ter mais independência em suas atividades cotidianas. Devemos levar em conta também, que crianças com SD muito dependentes, podem ser alvos de muita superproteção, impedindo assim que haja evolução em seu desenvolvimento (SILVA, 2017).

As crianças com esta condição genética passam pela mesma sequência de desenvolvimento e pelos mesmos marcos motores de uma criança dita normal, no entanto, poderá haver diferença quanto ao ritmo em que essas habilidades serão alcançadas, podendo apresentar desenvolvimento mais lento. Cada criança é um ser único, e isso se encaixa também para o seu desenvolvimento, pois crianças da mesma faixa etária podem apresentar diferentes características funcionais no decorrer do mesmo, dependendo então das influências derivadas do meio (SILVA, 2017; SILVA, 2013; MARTINS, 2012; RODRIGUES, 2012).

## 2.2 DESENVOLVIMENTO TÍPICO X DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN

O desenvolvimento é composto por etapas que necessitam de tempo, pois caracteriza-se como um processo contínuo na vida do ser humano, em que cada fase representa um avanço no nível do ganho de habilidades. Para obter um bom desenvolvimento, é necessário que as crianças desde cedo obtenham uma rotina bem estruturada e planejada, lhe proporcionando conforto, segurança e uma maior noção de organização (GESELL, 1999; VASCONCELLOS, 2005).

Segundo Vasconcellos (2005), o desenvolvimento infantil é um processo em que ocorrem diversas mudanças durante o seu percurso nas áreas físicas, emocionais, cognitivas e de comportamento, apresentando, em cada fase, características específicas. É durante a infância que as crianças adquirem habilidades que serão de extrema importância para que elas consigam obter um bom desenvolvimento, visto que os primeiros anos de vida são considerados essenciais para obtenção de habilidades de acordo com cada faixa etária (ALVIM, 2012).

Segundo Gesell (1999) os primeiros cinco anos de uma criança, são os mais essenciais e com mais objetivos de formação do seu desenvolvimento, obtendo grande influencia nos anos seguintes. O mesmo autor classifica os ganhos de uma criança com desenvolvimento típico a partir da sua faixa etária: No primeiro ano (primeiro trimestre) a criança já consegue adquirir o domínio dos seus 12 músculos óculo motores; no segundo trimestre a criança já apresenta o domínio dos músculos que sustenta a parte da cabeça e já realizam a movimentação dos braços. A partir dessa fase já começa a demonstrar interesse em agarrar objetos; no terceiro trimestre a criança já tem o domínio do tronco, conseguindo realizar de forma independente o sentar, agarrar objetos e manuseia-los mudando de lugar e no quarto trimestre a criança obtém o domínio das pernas e pés e já consegue empurrar e arrancar coisas.

Aos 2 anos, já anda, corre, consegue fazer a articulação de palavras e frases e inicia o controle do intestino e da bexiga. Aos 3 anos, consegue formar frases completas, aos 4, a criança já consegue formular perguntas, e já consegue realizar grande parte da sua rotina de vida diária de forma independente. Aos 5 anos, a criança já apresenta um perfeito controle motor e realiza a dicção perfeitamente, sendo capaz de contar longas histórias e executar brincadeiras coletivas.

“A aquisição do conhecimento das partes do corpo obedece algumas fases. Até os 4 anos de idade, a criança reconhece cabelo, mãos, pés, boca, orelhas, olhos, nariz, costas, barriga, joelho e dentes, chamadas partes amplas. De 4 a 5 anos, ela percebe calcanhares, bochechas, testa, queixo, pescoço, polegares, unha, lábios e ombros, chamadas partes finas. Entre 5 e 7 anos, conhece cotovelos, cílios, punhos, sobrancelhas, narinas, panturrilha, pálpebras, tornozelos e quadril, também chamadas partes finas (PÔRTO, 2010).”

Gesell (1999) relata que a criança em determinada idade não necessariamente realiza o que é esperado para a sua faixa etária, pois cada criança possui a sua individualidade, o seu ritmo de desenvolvimento e a sua maneira de ser. Segundo o mesmo autor, cada idade também apresenta características, que serão possíveis de serem observadas nas crianças, visto que há idades em que a criança demonstra equilíbrio e uma adaptação fácil ao ambiente, cumprindo de forma satisfatória as exigências do dia-a-dia. Já no decorrer de seu desenvolvimento, apresentam idades que é característico um desequilíbrio. Quando ocorre esse desequilíbrio, simultaneamente ocorre um prejuízo em diversas áreas do cotidiano da criança.

Quando a criança apresenta atrasos ou prejuízos em relação a seu desenvolvimento, comparadas com outras da mesma faixa etária, denominamos de desenvolvimento atípico (LEPRE, 2008). Partindo dessa esfera, Minetto (2010) relata que crianças com deficiência intelectual, mais especificamente as que apresentam a Síndrome de Down (SD), seguem a mesma sequencia na estrutura cognitiva do desenvolvimento quando comparadas a uma criança com desenvolvimento típico, porém apresentam diferença quanto ao funcionamento intelectual que ocorre de forma mais lenta, ocasionando assim um atraso no desenvolvimento.

A criança que nasce com a SD apresenta atraso desde o início de seu desenvolvimento, obtendo uma interação deficitária com o meio em que vive. Ela também apresenta, principalmente na área sensorio motora, uma grande dificuldade para organização dos comportamentos adaptativos, acarretando então prejuízo nas relações espaciais, temporais e causais (MINETTO, 2010).

Ainda segundo Minetto (2010) por conta da lentidão de movimentos e o seu baixo tônus muscular, a criança com SD apresenta dificuldade na fixação do olhar, sendo então necessário o auxílio do meio em que vive para o desenvolvimento da atenção. Para aquelas que recebem estimulação precoce, a realização de atividades que fazem parte do seu cotidiano pode ser realizada de formas satisfatórias podendo apresentar dificuldades na realização de uma nova atividade, em que ela terá que construir uma organização e uma nova conduta para

assim realiza-la.

As crianças com esta condição genética também apresentam déficit na memória auditiva, fixando apenas algumas palavras do que ouvem, e com isso poderão apresentar atrasos em seu desenvolvimento escolar, mais especificamente na área da linguagem e escrita. Apresenta também comportamentos repetitivos e estereotipados, explorando menos o ambiente (COSTA, 2010).

Para o mesmo autor, a linguagem é a área em que crianças com esta condição genética apresentam mais atrasos. Quanto às ocupações do dia-a-dia, apresentam atrasos na alimentação, relacionados à mastigação, ao alimentar-se de forma independente, ao uso do vaso sanitário e controle do esfíncter e ao vestir-se de forma independente (COSTA, 2010).

Para obter um bom desenvolvimento, a criança depende muito do envolvimento e da participação dos seus pais ou cuidadores, pois além das terapias realizadas com uma equipe multidisciplinar, a estimulação em casa pelos pais é um grande potenciador para obter um bom desempenho em seu desenvolvimento, conseguindo assim alcançar os marcos motores e um bom desempenho em suas ocupações diárias (ANTUNES, 2004).

### 2.3 DESEMPENHO OCUPACIONAL

Segundo Dickie (2011) o termo ocupação, durante muitos anos, não esteve presente no vocabulário dos terapeutas ocupacionais, porém a base para a fundação da profissão era a ocupação, focalizando nas pessoas, em sua saúde e nas atividades de vida diária. De acordo com o mesmo autor, as ocupações têm suas classificações e definições a partir da cultura e da capacitação de superação das limitações dos indivíduos diante dos desafios ambientais.

Com o amadurecimento da profissão, a palavra ocupação gerou redefinições, e a partir de então foi introduzido à expressão forma ocupacional que é uma estrutura que gera ou orienta o desempenho humano em determinadas situações, e conseqüentemente a expressão desempenho ocupacional, que são ações humanas relacionadas às ações ocupacionais (DICKIE, 2011).

O desempenho ocupacional está relacionado com a capacidade do indivíduo em organizar e desenvolver de forma satisfatória ocupações que são significativas para a vida pessoal, e que tem grande importância na sua cultura, buscando sempre o bem estar pessoal e a contribuição para a sociedade. Não se trata de um processo estático, mas sim dinâmico, obtendo uma relação entre pessoa, ambiente e a ocupação (LAW, et al, 2009; ALGADO, 2006).

Law et al (2009) também define desempenho ocupacional como uma junção das ações que o individuo realiza com o objetivo de construir uma interação com o meio em que está inserido, com as ocupações que realiza diariamente e consigo mesmo, formando assim um contexto de interação pessoal. Desta forma, o Modelo Canadense define quais são os aspectos a serem considerados em cada um dos componentes dessa interação, sendo estes:

- Pessoa: composto por componentes físicos, afetivos e cognitivos.
- Ambiente: composto por elementos físicos, sociais, culturais e institucionais.
- Ocupação: classificadas nas áreas de autocuidado, produtividade e lazer.

A conjuntura desses componentes é de grande importância para que a pessoa desempenhe de forma independente os seus papéis ocupacionais (MARCHI, 2012). Segundo Silva (2011) os papéis ocupacionais tem grande influência na construção da identidade pessoal e social do sujeito e tem por objetivo capacitar o sujeito a estruturar a sua participação ocupacional e a organizar os seus comportamentos produtivos, operando como roteiro de organização para o comportamento do sujeito de acordo com as especificidades de cada contexto.

Ao longo da vida, os papéis ocupacionais passam por mudanças, apresentando o acréscimo de novas experiências e novas habilidades conquistadas, moldando assim a identidade social do indivíduo. Embora que, no decorrer do desenvolvimento, o indivíduo possa desempenhar diversos papéis vale ressaltar que todos se interligam de acordo com a idade e a sociedade em que a pessoa está inserida (SILVA, 2011). Portanto, o desempenho ocupacional, que se refere a forma como o indivíduo realiza as suas ocupações no ambiente, está relacionado a formação dos papéis ocupacionais.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar o desempenho ocupacional de crianças com Síndrome de Down atendidas em uma clínica escola.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Caracterizar a população estudada quanto aos aspectos sociodemográficos;

Identificar quais áreas de ocupação podem estar afetadas nas crianças avaliadas;

Descrever a satisfação dos responsáveis quanto a realização das atividades cotidianas realizadas pelas crianças avaliadas.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Desenho do Estudo**

Estudo de caráter exploratório, do tipo descritivo, de temporalidade transversal.

### **4.2 Local do Estudo**

O estudo foi realizado na Clínica Escola de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba, localizada no endereço: Cidade Universitária, s/n - Conj. Pres. Castelo Branco III, João Pessoa - PB, 58051-900.

### **4.3 População:**

Crianças com idade entre 3 e 7 anos (completos) diagnosticadas com Síndrome de Down e que estavam participando do projeto de extensão “Letramento em pauta: intervenção fonoaudiológica em sujeitos com Síndrome de Down” do curso de Fonoaudiologia na Universidade Federal da Paraíba. O referido projeto tem como objetivo desenvolver ações de cunho fonoaudiológico, com foco no Letramento, a fim de beneficiar o aprendizado e a socialização de sujeitos com síndrome de Down e revelando os familiares como mediadores neste processo. A proposta do mesmo é possibilitar aos alunos de graduação em Fonoaudiologia práticas inovadoras e interdisciplinares, relacionando as atividades de extensão com as de pesquisa e ensino, auxiliando-os nos diagnósticos, tratamentos, pesquisas, seminários e publicações científicas em periódicos e eventos da área. O projeto funciona na Clínica escola de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba nas sextas feiras no período da tarde, atendendo a crianças e adolescentes oriundos de quaisquer localidades do estado da Paraíba.

### **4.4. Critérios de Elegibilidade:**

#### **4.4.1 Critério de Inclusão:**

Crianças diagnosticada com Síndrome de Down, que estavam participando do Projeto de Extensão “Letramento em pauta: intervenção fonoaudiológica em sujeitos com Síndrome de Down” no momento da coleta de dados.

#### 4.4.2 Critérios de Exclusão:

Foram excluídas as crianças participantes do projeto, que possuíam comorbidades como diabetes mellitus; doenças neurológicas/degenerativas e que não estavam sendo acompanhadas pelos responsáveis diretos pelos seus cuidados no momento da coleta de dados.

### **4.5. Operacionalização da Pesquisa**

#### **4.5.1 Coleta**

A coleta de dados ocorreu semanalmente, mais precisamente nas sextas-feiras no período vespertino, com duração de cerca de 30 minutos, nos meses de agosto/setembro do corrente ano. Antes de cada coleta, foram apresentados aos pais ou responsáveis os objetivos de cada avaliação.

Os dados sociodemográficos das crianças foram coletados nos arquivos da equipe do projeto de extensão, visando à inclusão mediante os critérios de elegibilidade. Após a seleção das crianças, os pais ou responsáveis foram contatados e apresentados aos procedimentos da pesquisa para o consentimento de participação, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Após o consentimento dos pais ou responsáveis, foi agendada uma data para a realização da entrevista. Na data previamente agendada com os pais ou responsáveis, foi preenchida uma ficha de registro de dados com informações sociodemográficas da criança e da mãe, obtidas através de entrevista estruturada em protocolo criado para a pesquisa (APÊNDICE B). Após o preenchimento do formulário inicial, foi realizada a avaliação do desempenho ocupacional, através da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional – COPM (ANEXO A), em sala reservada para este fim.

#### **4.5.2 Instrumentos**

A Medida Canadense de Desempenho Ocupacional – COPM, é uma avaliação que consta de uma entrevista semi-estruturada sobre as atividades cotidianas dos indivíduos e sua percepção quanto ao seu desempenho e satisfação na realização das mesmas. Como o estudo

tratou de crianças entre 3 e 7 anos de idade, a entrevista foi realizada com os pais ou responsáveis que convivessem com a criança diariamente, seguindo as orientações do instrumento de avaliação.

#### **4.5.3 Análise**

Os dados das avaliações foram analisados pela pesquisadora que identificou quais as áreas de ocupação estavam mais afetadas em crianças com Síndrome de Down.

Para efetuação desta pesquisa, foi realizado estudo aprofundado e uma busca sistemática de literatura, para um melhor embasamento teórico, por meio de consultas nas bases de dados eletrônicas SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e LILACS e aos Cadernos de Terapia Ocupacional, através de artigos científicos de revisão e/ou experimentais.

#### **4.6. Aspectos éticos**

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em pesquisa (CEP) com seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CCS/UFPB), de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil referente a pesquisas com seres humanos, e aprovada através do parecer nº 2.094.726.

Os voluntários foram esclarecidos acerca dos objetivos da pesquisa, seus riscos, benefícios, a desistência de colaboração sem qualquer prejuízo e a responsabilidade da pesquisadora. Após este procedimento, foi solicitado seu consentimento por escrito para participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## 5. RESULTADOS

Foram selecionadas para participar desse estudo 15 crianças com o diagnóstico da Síndrome de Down (SD) resultante da análise dos prontuários do projeto de extensão “Letramento em pauta: intervenção fonoaudiológica em sujeitos com Síndrome de Down” que apresentavam a faixa etária de 3 a 7 anos. Dessas crianças selecionadas, 4 não participaram da pesquisa, por não comparecer no dia e horário marcados, e 1 não pode ser incluído na análise pois a mãe relatou que o filho não apresentava dificuldades na realização de suas atividades de vida diária (AVD), totalizando assim 10 crianças com SD para a amostra.

Das 10 crianças que participaram da pesquisa, 8 (80%) eram do sexo masculino, 7 (70%) apresentavam idade entre 3 a 5 anos, 9 (90%) frequentavam a escola regular e 1 (10%) não estão frequentando a escola no momento, por conta de mudança breve para outro estado. Quanto ao ensino, 8 (80%) frequentam escola privada e 1 (10%) frequenta escola pública (Tabela 1).

Tabela 1: Variáveis sociodemográficas das crianças estudadas. João Pessoa, 2017.

<b>Variáveis</b>	<b>f(n=10)</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
<b>Masculino</b>	<b>8</b>	<b>80%</b>
Feminino	2	20%
<b>Idade</b>		
3 a 5 anos	7	70%
6 e 7 anos	3	30%
<b>Frequenta Escola?</b>		
Sim	9	90%
Não	1	10%
<b>Ensino</b>		
Público	1	11,10%
Privado	8	88,90%

Atualmente, todas as crianças que participaram da pesquisa realizam algum tipo de terapia. Todas participam de atendimentos fonoaudiológicos, 7 (70%) delas de atendimento com a Terapia Ocupacional e Psicopedagogia e 2 (20%) atendimentos com a Fisioterapia.

Os cuidadores que responderam a pesquisa foram todos do sexo feminino, respectivamente as mães das crianças estudadas. A média de idade das mães que participaram da pesquisa variou de 30 a 49 anos com a maioria (60%) estando entre 40 e 49 anos. Quanto à escolaridade das mães, 50% delas possuem o ensino superior completo. Quanto a renda mensal, a maioria (40%) recebia entre 2 e 5 salários mínimos (Tabela 2).

Tabela 2: Dados maternos das crianças avaliadas. João Pessoa, 2017.

<b>Variáveis</b>	<b>f (n=10)</b>	<b>%</b>
<b>Idade materna</b>		
30 a 39 anos	4	40%
40 a 49 anos	6	60%
<b>Escolaridade materna</b>		
Ensino fundamental completo	3	30%
Ensino médio completo	1	10%
Ensino superior incompleto	1	10%
Ensino superior completo	5	50%
<b>Renda (salário mínimo)*</b>		
< 1 salário mínimo	0	0
1 a 2 salários mínimos	2	20%
2 a 5 salários mínimos	4	40%
5 a 7 salários mínimos	1	10%
7 a 10 salários mínimos	1	10%
> 10 salários mínimos	2	20%

\*Valor do salário mínimo R\$937,00

A tabela 3 descreve as ocupações que fazem parte do cotidiano da criança com SD, e que na visão dos seus responsáveis não estão sendo desempenhadas de maneira satisfatória. Quanto a ocupação do cuidado pessoal 40% delas relataram o uso do vaso sanitário, 30% a alimentação e 20% o vestir. Quanto a ocupação brincar/escola 30% relataram a escrita, 20% esperar sua vez e 20% coordenação motora fina. Quanto a socialização, todas as mães relataram que seus filhos apresentam limitações na fala, porém, uma relatou que essa ocupação não realizada a incomodava.

Tabela 3: Variáveis relacionadas pelos responsáveis como prejudicadas nas crianças avaliadas. João Pessoa, 2017.

<b>Categoria de Ocupação</b>	<b>Variáveis</b>	<b>f (N=10)</b>	<b>%</b>
<b>Cuidados pessoais</b>			
	Uso do vaso sanitário	4	40%
	Alimentação	3	30%
	Lavar-se	1	10%
	Vestir	2	20%
	Escovar os dentes	1	10%
	Lidar com fechos	1	10%
<b>Mobilidade funcional</b>			
	Andar sozinha	1	10%
<b>Brincar/Escola</b>			
	Repartir/compartilhar	1	10%
	Esperar sua vez	2	20%
	Lembrar de tarefas	1	10%
	Subtrair/multiplicar	1	10%
	Desenhar/cortar	1	10%
	Escrita	3	30%
	Completar o dever de casa	1	10%
	Coordenação motora fina	2	20%
<b>Recreação ativa</b>			
	Andar de bicicleta	1	10%
<b>Recreação tranquila</b>			
	Ler revistas e livros	1	10%

---

	Jogar cartas	1	10%
<b>Socialização</b>			
	Fala	1	10%

---

O quadro 1 descreve os dados das 10 crianças que participaram da pesquisa, referentes quanto a idade, a escolaridade, as terapias que as mesmas realizam e as ocupações que as mães relataram que os filhos não realizam ou realizam com dificuldade. Também contém mínimos dados maternos, como a idade, escolaridade e a renda mensal da família em salários.

Quadro 1. Variáveis socioeconômicas, ambientais e atividades relatadas com dificuldade no desempenho.

<b>Criança</b>	<b>Id. (anos)</b>	<b>Escol.</b>	<b>Id.mat. (anos)</b>	<b>Escol.mat.</b>	<b>Renda (sal.min.)</b>	<b>Fono</b>	<b>Fisio</b>	<b>T.O.</b>	<b>Psico.</b>	<b>Vaso</b>	<b>Alime</b>	<b>Vestir</b>	<b>Andar</b>	<b>Escrita</b>	<b>Recre At.</b>	<b>Recre Tran.</b>	<b>Fala</b>	<b>Esperar vez</b>
1	6	N	49	Fund. II	1,3	X		X		X	X		X					
2	3	Inf. II	43	Fund. I	3	X	X	X	X	X								
3	6	Inf. II	43	EnMed	2	X		X						X				
4	4	Inf. II	37	Sup. Inc.	4	X	X	X	X	X				X				
5	4	Inf. IV	40	Sup.Comp.	16	X		X	X					X			X	
6	6	Inf. IV	45	Sup.Comp.	19	X		X				X		X				
7	4	Inf. II	39	Sup. Comp.	8,6	X		X	X	X								
8	5	Inf. I	32	Espec.	5,5	X			X		X	X						X
9	4	Inf. IV	40	Sup. Comp.	2,6	X		X	X		X			X	X			
10	5	Inf. II	31	Fund.II	5	X			X			X				X		X

Legenda: Id.=Idade das crianças; Escol.=Escolaridade das crianças; Id.Mat.= Idade Materna; Escol.Mat.= Escolaridade Materna; Sal.min= Salários mínimos (R\$937,00); Fono= Fonoaudiologia; Fisio= Fisioterapia; T.O.= Terapia Ocupacional; Psico.= Psicopedagogia; Vaso= Uso do vaso sanitário; Alime= Alimentação; Recre At.= Recreação ativa; RecreTran.= Recreação tranquila; Inf.I= Infantil I; Inf.II= Infantil II; Inf.IV: Infantil IV; Fund.I: Fundamental I; fund.II= Fundamental II; EnMed.= Ensino Médio; Sup.Inc.= Superior Incompleto; Sup.Comp.= Superior Completo; Espec.= Especialização.

## 6. DISCUSSÃO

A análise dos dados apresentados possibilitou a confirmação de alguns achados na literatura e a observação de relações entre características do desenvolvimento de crianças com Síndrome de Down (SD) e a percepção dos responsáveis quanto ao seu desempenho em atividades cotidianas. Sendo assim, no que tange às questões de idade, a maioria das crianças avaliadas apresentaram faixa etária entre 3 e 5 anos, que demonstrou especificidades quanto as atividades relatadas com queixas pelos pais.

Isso deve-se ao fato de que em cada faixa etária, cada movimento ou habilidade conquistada tem uma grande importância na vida das crianças quanto a evolução do desenvolvimento, alcançando então importantes modificações nos planos funcionais, intelectuais, cognitivos e sociais, partindo por fatores genéticos e ambientais que os influenciam (SILVA, 2002).

Quanto às questões da escolaridade, 90% dos participantes da pesquisa estão inseridos em escola regular. Sabemos que todas as crianças têm o direito à educação e a participação, visando as habilidades da mesma e incentivando para o desempenho nas demais áreas do seu cotidiano, tornando-as mais independentes para ajudar no desenvolvimento de atividades do autocuidado, produtividade e lazer (SABIÁ, 2010). O ambiente escolar tem por objetivo incluir o estudante, proporcionando grandes vantagens a todas as crianças, não só as que apresentam alguma necessidade especial, pois possibilita a visão e a importância da igualdade, dos direitos e do respeito a quem se é diferente, facilitando então a aprendizagem de todos (CARVALHO, 2015).

“Devido o aumento da expectativa de vida das pessoas com SD, estas podem chegar aos setenta anos, uma vida parecida com a população dita “normal”, seu nível de autonomia e independência, possibilitou a responsabilidade pessoal, porém para que isto ocorra, não depende somente do indivíduo com SD, mas também das pessoas que vivem ao seu redor, pois o portador da síndrome precisa de estímulos e um ambiente adequado para seu desenvolvimento” (CARVALHO, 2015, pg.4).

Apesar do relatado acima e da presença da maioria das crianças em escola regular, observamos que o nível de escolaridade de algumas delas não estava de acordo com suas faixas etárias e uma ocupação com dificuldade para realização muito relatada pelas mães durante a pesquisa foi a da escrita nas atividades escolares como também nas atividades de casa. Isso pode ser justificado pelo fato de crianças com SD, em sua

maioria, apresentarem ritmo de aprendizagem mais lento, o que não quer dizer que todas as crianças com esta patologia alcançarão os mesmos marcos motores e de aprendizagem em determinada faixa etária, pois isto varia de acordo com os estímulos que cada uma recebe, do ambiente em que vive e da família (CARVALHO, 2015).

Assim como ocorre no desenvolvimento típico, as pessoas que apresentam alguma deficiência precisam de um local que estimule a aprendizagem e o desenvolvimento cognitivo. Portanto, é importante que as crianças com SD comecem a frequentar a escola regular o mais cedo possível, para que não haja o comprometimento em seu desenvolvimento global e de aprendizagem (CARVALHO, 2015).

Para Alves (2008) mesmo havendo fatores ambientais que possam facilitar ou dificultar a interação da criança com o meio em que está inserida, existem questões específicas da Síndrome de Down (SD) como as alterações neurológicas que influenciam em seu desenvolvimento. Segundo o mesmo autor a aquisição dos aspectos da linguagem e da escrita é um processo que requer algumas capacidades pessoais da criança, além de ser um processo conquistado gradativamente, que o ambiente, em que a mesma está inserida, se torna de extrema importância para o desenvolvimento.

Segundo Marques (2012) como há o grande comprometimento motor e cognitivo nos primeiros anos de pessoas com Síndrome de Down, simultaneamente haverá o comprometimento em outras áreas do desenvolvimento, como na área emocional e social, implicando diretamente na aquisição de habilidades, dentre as quais estão a escrita e a leitura, que se tornam peças fundamentais para o bom desenvolvimento e para a inclusão social.

Em relação a idade materna, um dos fatores que mais prevalecem para a observação da SD é o avanço da idade das mães, o que apontam os dados do estudo realizado, estando 40% das mães entrevistadas com idade variando entre 30 e 39 anos, e 60% com idade de 40 a 49 anos. Gusmão (2003) fala que a idade materna avançada, acima dos 35 anos, está fortemente relacionada com o desenvolvimento da Síndrome genética.

“Após os 35 anos, uma em cada 250 mulheres tem chance de gerar bebês com trissomia do cromossomo 21. Após os 40 anos uma em cada 50 mulheres tem chances de ter filhos com a síndrome de Down, e aos 45 anos uma em cada 25 (CUNHA, 2008 pg. 8)”.

Porém, não é apenas a idade avançada que predispõe a ocorrência de casos de

Síndrome de Down, pois mulheres abaixo de 35 anos podem gerar essa síndrome por haver a predisposição ao desmembramento cromossômico (CUNHA, 2008).

De acordo com a pesquisa realizada, quanto a escolaridade materna, 5 (50%) das mães relataram terem o ensino superior completo, e 3 (30%) ensino fundamental completo. Quanto a renda mensal da família, 4 (40%) relataram ter uma renda de 2 a 5 salários mínimos, e 2 (20%) acima de 10 salários mínimos.

Segundo Nascimento (2014), o alto índice de escolaridade dos pais determina condições favoráveis para o desenvolvimento da criança com SD, provendo maiores informações a respeito da estimulação para seu filho em casa, sobre as fases do desenvolvimento infantil, orientações para a saúde e segurança da criança e de maior poder aquisitivo. O mesmo autor também relata que o baixo índice financeiro está relacionado como um dos aspectos para o menor índice de qualidade de vida dos pais e cuidadores de crianças com SD. Conseqüentemente essa baixa renda familiar estará diretamente associada a um maior índice negativo para o desenvolvimento da criança, acarretando então o baixo nível de estimulação, afetando assim o desempenho no desenvolvimento infantil.

Para um bom desenvolvimento não se relacionam apenas as questões financeiras e de escolaridade maternas. É necessário observar as atitudes de superproteção das crianças por parte dos familiares, não dando, as mesmas, oportunidade de realização das suas atividades de forma independente e autônoma, causando então um atraso no desempenhar das suas ocupações (NASCIMENTO, 2014).

Nessa perspectiva, quanto às atividades funcionais para a categoria de cuidados pessoais, as ocupações que mais foram relatadas pelas mães foram o uso do vaso sanitário 4 (40%), a realização da alimentação de forma independente 3 (30%), e o vestir 2 (20%). Este fato pode estar relacionado com a superproteção por parte de seus cuidadores e ao excesso de cuidado, com o objetivo de facilitar o dia-a-dia a partir da corrida vida que os pais levam, apressando as atividades que as próprias crianças podem realizar mesmo que de forma mais lenta, já que essas atividades são complexas e necessitam de várias habilidades para a sua execução (SOUZA, 2015).

De acordo com a faixa etária dos participantes da pesquisa, muitas mães relataram que o uso do vaso sanitário era uma das ocupações que as mesmas desejavam que seus filhos realizassem de forma independente. Porém, sabemos que o desfralde, e conseqüentemente uso do vaso sanitário, passa por grandes influências psicológicas, fisiológicas e socioculturais, tornando-se um processo desgastante para os pais e para a

criança, gerando expectativas inadequadas em relação à idade que acontecerá (MOTA, 2008).

A Academia Americana de Pediatria (AAP) instrui aos pais a evitarem tentar acelerar esse processo, e que só venha a ter início quando a criança estiver com o seu desenvolvimento neuropsicomotor adequado e apresentando sinais de prontidão, visto que em uma criança com desenvolvimento típico, a idade cronológica que a literatura trás para o início do desfralde é a partir dos 18 meses e nas crianças com Síndrome de Down o controle esfinteriano e o processo do desfralde deveria ter início em torno dos 36 meses, ou quando a criança apresentar as habilidades motoras, a linguagem adequada e a marcha adquirida, pois assim a mesma conseguirá ir ao banheiro sozinho e realizar o uso do vaso sanitário de forma independente (MOTA, 2008).

Em relação à questão de mobilidade, segundo as mães que participaram da pesquisa, os filhos desenvolvem bem esta ocupação, apenas 1 participante (10%) relatou que sua filha apresenta um pouco de dificuldade para andar sozinha. Apesar de a literatura relatar atrasos na mobilidade de crianças com SD (REIS, 2012), esses dados podem estar relacionados pelo fato de todas as crianças avaliadas neste estudo estarem envolvidas em terapias multiprofissionais desde o nascimento.

Partindo desse ponto, podemos observar a importância da estimulação precoce com equipe multidisciplinar em relação à SD, cujo objetivo está relacionado com a independência e a inserção social da criança no meio em que vive, tornando-se indispensável para o alcance de um bom desenvolvimento. Em relação ao estudo, os responsáveis relataram que as crianças recebiam estímulos variados por profissionais da Fonoaudiologia, Psicopedagogia, Terapia Ocupacional e Fisioterapia. O processo terapêutico quando realizado nos primeiros meses após o nascimento oferecem resultados positivos para a criança em seu desenvolvimento neuropsicomotor, pois é um fator decisivo para a adaptação da mesma em seu novo ambiente (ARAGÃO, 2013).

É importante que os pais sejam cientes que mesmo que as crianças com Síndrome de Down necessitem de estimulações para levar uma vida dentro da normalidade para a síndrome, elas também precisam de um tempo de descanso e de lazer, pois uma sequencia grande de estímulos com diferentes profissionais durante todos os dias da semana, podem levar a sobrecarga, impedindo assim uma boa evolução (DURAN, 2012).

Para um bom desenvolvimento, primeiramente a criança precisará do apoio da família e simultaneamente de se sentir segura naquele âmbito familiar. Diante do

estudo, nos deparamos com muitos relatos das mães relacionados a crianças que realizam a estimulação precoce desde cedo, mas que apresentam um significativo atraso em seu desenvolvimento. Podemos identificar causas para esse atraso, como Duran (2012) trás, que a pessoa com Síndrome de Down independente da faixa etária, é tratada como uma eterna criança, e que mesmo que elas participem de estimulação desde cedo e obtenha acompanhamento de uma equipe multiprofissional, os pais não acreditam no seu potencial e na evolução do desenvolvimento, impossibilitando assim a exploração do ambiente e a interação com o meio.

Podemos citar também, como causador para o atraso, o alto nível de exigência que parte dos pais em relação aos filhos, já que muitos não conseguem se adaptar as especificidades dentro dos padrões motores, cognitivos e intelectuais que a criança apresenta e ao baixo nível de interação social com as pessoas que lhe cercam, causando muitas vezes o desejo de mudança e a não aceitação do comportamento dos filhos (DURAN, 2012).

Duran (2012) também relata que diante de toda sobrecarga que é cuidar de uma pessoa que apresenta algum déficit, seja ele motor, cognitivo ou intelectual, muitas famílias encontram alívios na intensa atividade de estímulos para a criança, acarretando muitas vezes uma sobrecarga, não ocorrendo a evolução que é esperada, podendo afetar também diretamente a interação mãe-filho, que é muito importante para a aprendizagem, além de proporcionar mais independência, autonomia e segurança para o desenvolvimento da criança.

A categoria de ocupação mais relatada por parte dos cuidadores, nas atividades relacionadas ao brincar e escola, foi à escrita (30%), seguida da coordenação motora fina (20%). Quanto a socialização, todos relataram a questão da fala. Segundo Ferreira (2009), o potencial de aprendizagem nas áreas motoras em crianças com SD, se dá a partir da relação entre os processos cognitivos e de percepção, quando há a ocorrência de qualquer alteração neurológica há o prejuízo das habilidades funcionais. A SD vem trazendo junto a si características (tamanho reduzido das mãos e dedos, e ausência de alguns ossos do carpo) que interferem diretamente nas habilidades motoras mais complexas como a coordenação motora grossa e fina e preensão de objetos (FERREIRA, 2009).

Deve-se também levar em conta que crianças com Síndrome de Down apresentam uma grande dificuldade na questão da fala e da verbalização, simultaneamente apresentando dificuldades na socialização (FERREIRA, 2009). Apesar

de neste estudo todas as crianças estarem envolvidas em um projeto de extensão relacionados a estimulação da linguagem verbal e escrita, todas as mães relataram a notória dificuldade por parte de seus filhos no desenvolver da fala e socialização.

Andrade (2007) relata que o atraso no desenvolvimento da linguagem pode ocorrer por diversos fatores, dentre eles estão às alterações cognitivas e neurológicas referentes à síndrome, o atraso no desenvolvimento psicomotor, problemas auditivos e o início tardio para os estímulos adequados. Segundo Alves (2008) o portador da Síndrome de Down apresenta déficits na memória auditiva e como consequência disso, não apresentam habilidades suficientes para processar as informações, que quando não há formas de se compensar essa falta de processamento, eles abrem mão de frases compostas e começam a se utilizar de palavras chaves. Com isso, o uso da memória visual tem grande importância para o desenvolvimento da linguagem em crianças com SD, se tornando o veículo mais importante para o aprendizado.

Para Lima (2017) crianças com Síndrome de Down apresentam alterações na linguagem, principalmente quando se trata da linguagem expressiva verbal, alterando assim a comunicação social. Para o mesmo autor, existem duas hipóteses que dificultam a compreensão oral partindo das crianças com SD, que é um possível déficit na memória de curto prazo, a impossibilitando assim de compreender as informações de forma imediata e o planejamento motor adequado para o controle da fala.

Nesse sentido, os relatos das mães sobre a linguagem pode-se dever ao período curto de tempo que as mesmas frequentam o projeto de extensão e a grande expectativa das mesmas quanto aos resultados positivos esperados, já que esta questão relaciona-se diretamente a socialização dessas crianças.

## 7. CONCLUSÃO

Sabendo que o desempenho das atividades cotidianas é de muita importância na vida do ser humano, as limitações apresentadas por crianças que possuem a Síndrome de Down influenciam na sua funcionalidade, interferindo diretamente no desempenho de suas ocupações e no cotidiano de toda a família.

Sendo assim, este estudo conclui que crianças com Síndrome de Down podem apresentar atrasos relevantes quanto o seu desempenho ocupacional, principalmente nas atividades de autocuidado, prevalecendo o uso do vaso sanitário, alimentação e o vestir; nas atividades de socialização, principalmente nas questões da fala, e nas atividades escolares, em sua maioria na linguagem escrita.

É importante frisar também que o relato das mães quanto à satisfação no desempenho dos seus filhos nas atividades cotidianas, sempre esteve pautado de grande expectativa e superproteção, fazendo com que as mesmas não permitam o desempenho independente dos seus filhos nas suas atividades.

Portanto, é condicional a realização de estudos com os cuidadores responsáveis dessas crianças que relacionem uma intervenção direcionada aos mesmos, permitindo orientações e vivências de compartilhamento com outros cuidadores na mesma situação, visando à conscientização quanto a condição de seus filhos e a necessidade de estímulo ao desempenho independente de suas atividades cotidianas.

## REFERÊNCIAS

AGOSTINI, B.; BISOGNIN, J. P.; MARTINS, J. S. Avaliação funcional de crianças com Síndrome de Down por meio do Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade. Disciplinarum Scientia, Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 14, n. 2, p. 209-216. 2013.

ALGADO, S. S.; URBANOWSKI, R. El modelo canadense do desempenho ocupacional I. Revista Galega de Terapia Ocupacional, n. 3, 2006.

ALVES, G. A. S.; DELGADO, I. C.; VASCONCELOS, M. L. O desenvolvimento da linguagem escrita em crianças com síndrome de down. Revista Prolíngua, v.1, n.1, p. 47-55. 2008.

ALVIN, C. G. et al. A Avaliação do Desenvolvimento Infantil: um Desafio Interdisciplinar. Revista Brasileira de Educação Médica, p.51-56, 2012.

ANDRADE, R. V.; LIMONGI, S. C. O. A emergência da comunicação expressiva na criança com síndrome de Down. Pró-Fono Revista de Atualização Científica. 2007 outdez;19(4):387-92.

ANTUNES, G. A. S. O enfrentamento da síndrome de down: uma abordagem do comportamento materno e do tratamento fisioterapêutico. 2004. 36 p. Monografia (Graduação em fisioterapia). Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2004.

ARAGÃO, F. M. et al. A Importância da Estimulação visual em Crianças com Síndrome de Down: Visão dos Profissionais. Revista de Ciências Médicas e Biológicas. Salvador, v.12, n.2, p. 207-213, mai./ago. 2013.

ARAÚJO, W. T.; LIRA, R. F.; PORCIÚNCULA, C. G. G. Qualidade de vida de crianças com Síndrome de Down. Revista Brasileira de Qualidade de Vida, v. 7, n. 3, p. 140-147, jul./set. 2015.

BISSOTO, M. L. Desenvolvimento cognitivo e o processo de aprendizagem do portador de Síndrome de Down: revendo concepções e perspectivas educacionais. Ciências e cognição; v. 4, p. 80-88, 2005.

CALDAS, A. S. C.; FACUNDES, V. L. D.; SILVA, H. J. O uso da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. Revista de Terapia Ocupacional Universidade de São Paulo, v. 22, n. 3, p. 238-244, 2011.

CARVALHO, G. T.; GOMES, J. B. P.; SANTOS, M. C.; DAVID, M. C. O processo de alfabetização do aluno com Síndrome de Down na escola inclusiva nos anos iniciais do ensino fundamental. Revista Eletrônica do Curso de Pedagogia das Faculdades OPET. p. 1-18. ISSN 2175-1773 – dezembro de 2015.

COSTA, F. M. M. Inclusão do aluno com síndrome de down no ensino regular e a relação professor e família no processo educacional. 2010. 44 p. Monografia (Graduação em pedagogia). Faculdade Alfredo Nasser. Instituto Superior de Educação. Aparecida de Goiânia, 2010.

CUNHA, K. S. Perfil da idade materna na Síndrome de Down: levantamento de 35 anos. Monografia (Graduação de aprimoramento). Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, fevereiro de 2008.

DICKIE, V. O que é ocupação?. In: Willard & Spackman. *Terapia Ocupacional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 15-21.

DURAN, E. C. D. Síndrome de Down na infância. 2012. 36 p. Monografia (Graduação em Psicopedagogia). Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro. 2012.

FERREIRA, D. M. et. al. Funcionalidade de crianças com e sem Síndrome de Down. Revista de neurociência. v.17, n.3, p. 231-238, 2009.

FILHO, A. V. D.; NASCIMENTO, M. V.; SCALA, T. L.; PAZ, A. S. O. Avaliação da Qualidade de Vida em Crianças com Síndrome de Down. Revista Inspirar. v.2, n.2, mar./abr. 2010.

GESELL, A. A criança do 0 aos 5 anos. 5ªed. São Paulo: Martins Fontes, 393 p. 1999.

GUSMÃO, F. A. F.; TAVARES, E. J. M.; MOREIRA, L. M. A. Idade materna e síndrome de Down no Nordeste do Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, p.19, n. 4, p. 973-978, 2003.

LAW, M. et al. Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM). CARDOSO, A.A.; MAGALHÃES, L.V.; MAGALHÃES, L.C. (Org. Tradução). Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.

LIMA, I. L. B.; DELGADO, I. C.; CAVALCANTE, M. C. B. Desenvolvimento da linguagem na Síndrome de Down: análise da literatura. Revista Distúrbios da Comunicação. v.29, n. 2, p. 354-364, 2017.

MARCHI, A. P. L. Desempenho ocupacional e habilidades sociais de cuidadores: grupo de suporte com foco educativo. 2012. 80 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 2012.

MARQUES, J. C. R. Síndrome de Down, psicomotricidade, leitura e escrita – uma intervenção simultânea. 2012. 174 p. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) –

Escola Superior de Educação. Instituto Politécnico de Coimbra. 2012.

MARTINS, M. R. I; FECURI, M. A. B; ARROYO, M. A; PARISI, M. T. Avaliação das habilidades funcionais e de auto cuidado de indivíduos com Síndrome de Down pertencentes a uma oficina terapêutica. Revista CEFAC, São Paulo. 2012.

MINETTO, M. F. J. Práticas educativas parentais, crenças parentais, estresse parental e funcionamento familiar de pais de crianças com desenvolvimento típico e atípico. 2010. 151 p. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2010.

Ministério da Educação. Desenvolvimento humano e educação: diversidade e inclusão. 12 v.: Bauru: MEC/FC/SEE, 2008. Disponível em: <<http://www2.fc.unesp.br/educacaoespecial/material/Livro3.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2017.

MOTA, D. M. Aquisição dos controles urinário e intestinal nas crianças da coorte de nascimentos de pelotas de 2004. 2008. 164 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas. 2008.

NASCIMENTO, L. B.; CARVALHO, S. G.; BLASCOVI-ASSIS, S. M. Síndrome de Down: Desempenho Funcional, Nível Socioeconômico e Qualidade de Vida. Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas, Londrina, v. 15, n. 2, p. 161-166, Jun. 2014.

OPPERMANN, C. Z. Comparação entre o desempenho funcional de crianças com Síndrome de Down e crianças com o desenvolvimento típico dos 2 aos 7 anos de idade. 2014. 127 f. Dissertação (Pós-graduação em saúde da criança e do adolescente). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil. 2014.

PEREIRA, A. V; GUEDES, I. O. Comparação da qualidade de vida e funcionalidade entre crianças com síndrome de down e crianças com desenvolvimento típico na faixa etária de 2 a 7 anos. 2013. 84 f. Monografia (Graduação em Fisioterapia). Faculdade de Fisioterapia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.

PÔRTO, C. M. V.; IBIAPINA, S. R. Ambiente aquático como cenário terapêutico ocupacional para o desenvolvimento do esquema corporal em Síndrome de Down. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. v. 23, n. 4, p. 389-394, 2010.

PROENÇA, A. F.; DIAS, C. M. P.; GONÇALVES, E. P.; MENDONÇA, A. R. A. Estudo da Qualidade de Vida de Portadores da Síndrome de Down. Revista Eletrônica Acervo Saúde. v.4 , n.1,p. 212-228, 2012.

REIS, L. B.; GUEDES, L. L. Qualidade de vida e funcionalidade em crianças com

síndrome de down. 2012. 63 p. Monografia (Graduação em fisioterapia). Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2012.

RODRIGUES, M. Processamento Sensorial e Funcionalidade de crianças com Trissomia 21. 2012. 30 p. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Santa casa da misericórdia de Lisboa, 2012.

SABIÁ, J. B.; SILVEIRA, L. S. A.; BITTENCOURT, A. M. Inclusão Escolar: O papel da Terapia Ocupacional em crianças com Síndrome de Down. Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online, v.2, (Ed. Supl.), p. 933-936, 2010

SILVA, N. L. P.; DESSEN, M. A. Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família. Interação em Psicologia, v. 6, n. 2, p. 167-176, 2002.

SILVA, M. F. M. C.; KLEINHANS, A. C. S. Processos cognitivos e plasticidade cerebral na síndrome de down. Revista Brasileira de Educação Especial, v.12, n.1, p.123-138, 2006.

SILVA, T. G. P. A influência dos papéis ocupacionais na qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia. 2011. 116 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. São Paulo. 2011.

SILVA, V. F. et al. Análise do desempenho de autocuidado em crianças com Síndrome de Down. Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar, v. 21, n. 1, p. 83-90, 2013.

SILVA, M. N. S.; SANTOS, K. M. B. Avaliação funcional do desenvolvimento psicomotor e ambiente familiar de crianças com Síndrome de Down. Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional, v.1, n. 2: 186-201. 2017.

SOTOVIRA, P.; SEGURA, D. C. A. Aplicação do método bobath no desenvolvimento motor de crianças portadoras de Síndrome de Down. Revista Saúde e Pesquisa, v. 6, n. 2, p. 323-330, 2013.

SOUZA, A. B.; BLASCOVI-ASSIS, S. M.; REZENDE, L. K.; CYMROT, R. Caracterização do desempenho funcional de indivíduos com síndrome de Down. Revista de Terapia Ocupacional, v. 26, n. 1, p.102-8, 2015.

VASCONCELOS, M. F. B. As fases do desenvolvimento da criança de 0 a 06 anos. Disponível em: <<http://br.monografias.com/trabalhos-pdf/fases-desenvolvimento-crianca/fases-desenvolvimento-crianca.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2017.

## **APÊNDICES**

## **APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é para identificar quais as áreas de ocupações podem estar afetadas em crianças com Síndrome de Down e está sendo desenvolvida pela pesquisadora Soraya Paulina de Oliveira Saldanha aluna do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Profa Ana Carollyne Dantas de Lima.

Os objetivos do estudo são avaliar o desempenho ocupacional de crianças com Síndrome de Down.

A finalidade deste trabalho é caracterizar o desempenho ocupacional de crianças com Síndrome de Down identificando se há limitações dentro de seu contexto de vida que podem influenciar diretamente sua funcionalidade e seu desempenho ocupacional.

Solicitamos a sua colaboração para realização de uma avaliação com perguntas realizada em sala destinada a este fim, no local da coleta de dados, relacionada à sua percepção de como a criança sob sua responsabilidade está realizando as suas atividades em casa e o quanto de ajuda ela recebe para realização das mesmas.

Informamos que esta pesquisa terá em média a duração de 30 minutos, tendo como prioridade ser realizadas em local resguardado e de forma individualizada para minimizar o risco de constrangimento por parte dos voluntários. As avaliações seguirão as regras do serviço, além de apresentarem os objetivos previamente estabelecidos e apresentados aos pais ou responsáveis, e só após a aprovação dos mesmos é que será executada a pesquisa. O participante também será informado que poderá se desvincular da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo algum.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) poderá fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador (a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.


Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

---

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

  
Impressão dactiloscópica.

---

Assinatura do participante ou responsável legal

Contato do Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora: **AnaCarollyne Dantas de Lima** (083) 32167996; (081) 9-95937030; (81) 32719419 ou para o Comitê de Ética do CCM: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, sala 14 - Cidade Universitária - Campus I, Universidade Federal da Paraíba, CEP: 58051-900 - Bairro Castelo Branco -João Pessoa–PB Telefone: (83) 3216.7619 - E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br.

**APÊNDICE B - FICHA DE REGISRO DE DADOS**

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Pais/responsável \_\_\_\_\_

Sexo: ( )M ( )F Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_

Família:

Religião:

HDA:

---

---

---

---

Histórico do Desenvolvimento:

---

---

---

---

---

---

Frequenta escola:

( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual série/ano? \_\_\_\_\_

Se não, qual motivo? \_\_\_\_\_

Escola Pública ou Privada

**1 – Dados Maternos:**

Idade (anos): \_\_\_\_\_

Quantos filhos (incluindo a criança): \_\_\_\_\_

Frequentou a escola?

( ) Sim ( ) Não

Se sim qual a última série completou? \_\_\_\_\_

Sabe ler uma carta ou revista com facilidade?

( ) Sim ( ) Não

**1 – Condições Socioeconômicas:**

Mora em casa ou apartamento? \_\_\_\_\_

Quantas pessoas moram na casa (incluindo a criança) \_\_\_\_\_

Quantos cômodos tem a casa? \_\_\_\_\_

Qual a renda familiar (salários mínimos) \_\_\_\_\_

## **ANEXOS**

## ANEXO A - MEDIDA CANADENSE DE DESEMPENHO OCUPACIONAL (COPM)

### MEDIDA CANADENSE DE DESEMPENHO OCUPACIONAL (COPM)<sup>1</sup>

Segunda Edição

Autores: Mary Law, Sue Baptiste, Anne Carswell, Mary Ann McColl, Helene Polatajko, Nancy Pollock<sup>2</sup>

Nome do cliente: _____	Idade: _____	Sexo: _____
Entrevistado: _____ <small>(se não for o cliente)</small>	Registro nº: _____	
Terapeuta: _____		Data da avaliação: _____
Clinica/Hospital: _____	Programa: _____	Data prevista para reavaliação: _____
		Data da reavaliação: _____

#### PASSO 1: IDENTIFICAÇÃO DE QUESTÕES NO DESEMPENHO OCUPACIONAL

Para identificar problemas, preocupações e questões relativas ao desempenho ocupacional, entreviste o cliente questionando sobre as atividades do dia-a-dia no que se refere às atividades produtivas, de autocuidado e de lazer. Solicite ao cliente que identifique as atividades do dia-a-dia que quer realizar, que necessita realizar ou que é esperado que ele realize, encorajando-o a pensar num dia típico. Em seguida, peça que identifique quais dessas atividades atualmente são difíceis de realizar, de forma satisfatória. Registre estas atividades problemáticas nos Passos 1A, 1B ou 1C.

##### A. Autocuidado

Cuidados pessoais  
(ex.: vestuário, banho, alimentação, higiene) \_\_\_\_\_

Mobilidade funcional:  
(ex.: transferências, mobilidade dentro e fora de casa) \_\_\_\_\_

Independência fora de casa:  
(ex.: transportes, compras, finanças) \_\_\_\_\_

##### B. Produtividade

Trabalho (remunerado/não-remunerado)  
(ex.: procurar/mantém um emprego, atividades voluntárias) \_\_\_\_\_

Tarefas domésticas  
(ex.: limpeza, lavagem de roupas, preparação de refeições) \_\_\_\_\_

Brincar/Escola  
(ex.: habilidade para brincar, fazer o dever de casa) \_\_\_\_\_

##### C. Lazer

Recreação tranquila  
(ex.: hobbies, leitura, artesanato) \_\_\_\_\_

Recreação ativa  
(ex.: esportes, passeios, viagens) \_\_\_\_\_

Socialização  
(ex.: visitas, telefonemas, festas, escrever cartas) \_\_\_\_\_

#### PASSO 2: CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE IMPORTÂNCIA

Usando as cartões de pontuação, peça ao cliente que classifique, numa escala de 1 a 10, a importância de cada atividade. Coloque as pontuações nos respectivos quadros nos Passos 1A, 1B e 1C.

Importância


Importância


Importância


<sup>1</sup>Canadian Occupational Performance Measure (COPM). Versão brasileira traduzida por Elvira C. Mergulhão, Ulirri V. Mergulhões e Ana Amélia Canhoso.

<sup>2</sup>Publicado pela CAOT Publications ACE © M. Law, S. Baptiste, A. Carswell, M. A. McColl, H. Polatajko, N. Pollock, 2000

**PASSO 3: PONTUAÇÃO – AVALIAÇÃO INICIAL**

Confirme com o cliente os 5 problemas mais importantes e registre-os abaixo. Usando os cartões de pontuação, peça ao cliente para classificar cada problema no que diz respeito ao Desempenho e Satisfação, depois calcule a pontuação total. Para calcular a pontuação total some a pontuação do desempenho ocupacional ou da satisfação de todos os problemas e divida pelo número de problemas.

**PASSO 4: REAVALIAÇÃO**

No intervalo de tempo apropriado para reavaliação, o cliente classifica novamente cada problema, no que se refere ao Desempenho e à Satisfação.

Problemas de Desempenho Ocupacional	Avaliação Inicial		Reavaliação	
	Desempenho 1	Satisfação 1	Desempenho 2	Satisfação 2
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Problemas de Desempenho Ocupacional	Pontuação do Desempenho 1	Pontuação da Satisfação 1	Pontuação do Desempenho 2	Pontuação da Satisfação 2
$\text{Pontuação Total} = \frac{\text{Pontuação Total do Desempenho ou da Satisfação}}{\text{Nº de Problemas}}$	___ / ___ = ___	___ / ___ = ___	___ / ___ = ___	___ / ___ = ___

**PASSO 5: COMPUTANDO OS ESCORES DE MUDANÇA**

Calcule as mudanças, subtraindo a pontuação obtida na avaliação da obtida na reavaliação.

$$\text{Mudança no Desempenho} = \text{Pontuação do Desempenho 2} \text{ ___} - \text{Pontuação do Desempenho 1} \text{ ___} = \text{___}$$

$$\text{Mudança na Satisfação} = \text{Pontuação da Satisfação 2} \text{ ___} - \text{Pontuação da Satisfação 1} \text{ ___} = \text{___}$$

**ANOTAÇÕES ADICIONAIS E OBSERVAÇÕES**

Avaliação inicial:

Reavaliação: