CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA
CURSOS DE GRADUAÇÃO EM BIOMEDICA, FARMÁCIA E FISIOTERAPIA
UNIDADE DE ENSINO DE VITÓRIA DA CONQUISTA

ARTHUR GONÇALVES DE ABREU
BÁRBARA VIEIRA CUNHA
KARINE SANTOS DO NASCIMENTO
LUDYMILLE DA CRUZ NASCIMENTO

A ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM OFERECER UM MELHOR PROGNÓSTICO PARA CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA.

VITÓRIA DA CONQUISTA - BA
2023

ARTHUR GONÇALVES DE ABREU
BÁRBARA VIEIRA CUNHA
KARINE SANTOS DO NASCIMENTO
LUDYMILLE DA CRUZ NASCIMENTO

A ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM OFERECER UM MELHOR PROGNÓSTICO PARA CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado aos cursos de Biomedicina, Farmácia e Fisioterapia - Centro Universitário de Excelência, Unidade Vitória da Conquista, como requisito para obtenção do título de graduação.

Orientador: Prof. Me. Gênesis Guimarães Soares

VITÓRIA DA CONQUISTA
2023

ARTHUR GONÇALVES DE ABREU
BÁRBARA VIEIRA CUNHA
KARINE SANTOS DO NASCIMENTO
LUDYMILLE DA CRUZ NASCIMENTO

A ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM OFERECER UM MELHOR PROGNÓSTICO PARA CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado aos cursos de Biomedicina, Farmácia e Fisioterapia - Centro Universitário de Excelência, Unidade Vitória da Conquista, como requisito para obtenção do título de graduação.

Orientador: Prof. Me. Gênesis Guimarães Soares

Aprovado em: 16 de Novembro de 2023.

Banca Examinadora

_____
Prof. Me. Gênesis Guimarães Soares - Orientador

_____
Prof. Esp. Gislane Soares – Avaliador Interno

_____
Prof. Dr. Manoel Neres Santos Junior – Avaliador Interno

ABREU, Arthur Gonçalves. CUNHA, Bárbara Vieira. NASCIMENTO, Karine Santos. NASCIMENTO, Ludymille da Cruz. **A Atuação Interprofissional em Oferecer um Melhor Prognóstico para Crianças com Síndrome de Down do Município de Vitória da Conquista**. 2023. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina, Farmácia e Fisioterapia) – Centro Universitário de Excelência, Vitória da Conquista, 2023.

RESUMO

A Síndrome de Down (SD) é uma patologia desencadeada por alterações genéticas que causam deficiência mental. O presente trabalho tem como objetivo principal investigar e analisar o tema Atuação Interprofissional no Prognóstico para Crianças com Síndrome de Down, bem como tal problemática pode influenciar a vida dessas crianças e pode contribuir para um tratamento seguro e eficaz. Para tal, realizou-se uma entrevista na Associação de Pais e Amigos Excepcionais (APAE) e na Clínica de Desenvolvimento Infantil (NeuroHabilitare) que estão localizadas na cidade de Vitória da Conquista – Bahia, com base em abordagens teóricas, que levam em conta as reflexões e observações dos entrevistados, que se relacionam e são cruciais para o desenvolvimento da pesquisa. A partir da análise dos dados coletados nos dois estabelecimentos, verificou-se que a atuação multidisciplinar apresenta alguns impasses voltados para o atendimento, porém é de suma importância para o prognóstico, tratamento e promoção da qualidade de vida das crianças, bem como possibilita o acolhimento familiar para um melhor processo terapêutico e resolver os impasses presentes que dificultam o processo e retardam o tratamento dessas crianças. Como resultados, identificou-se que atuação de multi profissionais apresenta melhora significativa no desenvolvimento global no aspecto físico, cognitivo e mental da criança.

Palavras-chave: Síndrome de Down; Pessoal da Saúde; Qualidade de Vida.

ABSTRACT / RESUMEN

Down Syndrome is a pathology triggered by genetic changes that cause mental disability. The main objective of this work is to investigate and analyze the topic of interprofessional action in the prognosis for children with Down syndrome, as well as how this problem can influence the lives of these children and can contribute to safe and effective treatment. To this end, an interview was carried out at the Association of Exceptional Parents and Friends (APAE) and at the Child Development Clinic (NeuroHabilitare) which are located in the city of Vitória da Conquista – Bahia, based on theoretical approaches, which take into account the reflections and observations of the interviewees, which are related and are crucial for the development of the research. From the analysis of the data collected in the two establishments, it was verified that multidisciplinary action presents some impasses related to care, however it is of paramount importance for the prognosis, treatment and promotion of children's quality of life, as well as enabling reception family for a better therapeutic process and resolving the current impasses that complicate the process and delay the treatment of these children. As a result, it was identified that the performance of multiple professionals presents a significant improvement in the overall development of the physical, cognitive and mental aspects of the child.

Keywords: Down syndrome; Health Personnel; Quality of Life.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 6

2. METODOLOGIA 8

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO 10

3.1 Acolhimento familiar 12

3.2 Atuação Interprofissional 13

3.3 Dificuldades no atendimento 14

3.4 Relação Interprofissional com o prognóstico 15

3.5 Benefícios da atuação de múltiplos profissionais 16

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS 18

5. REFERÊNCIAS 19

1. INTRODUÇÃO

A síndrome de Down é caracterizada por uma distribuição errônea dos cromossomos da célula que apresentam um cromossomo extra no par 21. Essa alteração pode ser ocasionada por três modos diferentes: trissomia 21 simples, translocação cromossómica ou mosaicismo (Silva; Kleinhans, 2006).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS - 2013), a primeira descrição clínica da SD foi realizada em 1866 por John Langdon Down, médico inglês que descreveu o fenótipo da síndrome usando o termo “idiotia mongólica” para aqueles que apresentavam bochechas proeminentes, fissura palpebral oblíqua, nariz pequeno, baixa estatura e deficiência intelectual.

Essas crianças no início eram chamadas de mongoloides, por terem traços parecidos com os habitantes da Mongólia (Sousa, 2013). Porém, em 1959, Jerôme Lejeune detectou a origem cromossômica da síndrome, que passou a ser considerada genética (Sousa, 2017).

Anualmente, nascem cerca de 3 a 5 mil crianças com Síndrome de Down no mundo (Avila; Silva; Bubadué; 2022). No Brasil, a incidência é de um a cada 600 e 800 nascimentos, independente de etnia, gênero ou classe social. (Organização Mundial da Saúde, 2013), o que a torna uma das mais frequentes anomalias a nível genético.

O diagnóstico de uma criança com Síndrome de Down (SD) gera dúvidas e inseguranças aos familiares, tanto no que diz respeito ao desenvolvimento físico, mental e emocional do recém-nascido, quanto na reorganização familiar para promover o bem-estar e uma maior autonomia do indivíduo. Neste processo, o contato entre familiares e profissionais da saúde em busca de respostas sobre a evolução da síndrome e tratamentos benéficos em relação às modificações advindas da patologia se tornam mais frequentes (Lins, 2011).

Atualmente, ainda há um conceito equivocado que indivíduos com Síndrome de Down têm uma expectativa de vida menor, além de não possuírem capacidade para viver de maneira independente (Marques, 2020). Entretanto, Gibson e Pennachin (2021, p. 33) afirmam que “apesar de ser uma síndrome que envolve variações clínicas, físicas e cognitivas, existe a possibilidade de viver de forma saudável e desenvolvimento tanto no aspecto cognitivo como físico”. O que torna fundamental o

apoio de profissionais qualificados para oferecer à família possibilidades de tratamento e possíveis estímulos que proporcionem o bem-estar e independência da criança. Nesse contexto, o presente estudo tem como problema de pesquisa: Como a atuação interprofissional pode contribuir para um melhor prognóstico de crianças com Síndrome de Down?

A escolha da temática é justificada por prováveis benefícios do alinhamento de uma equipe multiprofissional com objetivos específicos a fim de alcançar um prognóstico mais preciso, ocasionando uma melhora na qualidade de vida do paciente. Tendo em vista que se trata de uma alteração cromossômica, essas crianças possuem atrasos no seu desenvolvimento neuropsicomotor, mas apresentam características e necessidades individuais, necessitando de um atendimento de múltiplos profissionais. O questionamento surgiu a partir da dúvida dos autores deste estudo em como a comunicação da equipe multiprofissional pode contribuir para as escolhas de um tratamento coerente e eficaz.

Assim, esta pesquisa objetiva investigar e analisar acerca da atuação interprofissional no prognóstico para crianças com Síndrome de Down, bem como essa problemática influencia a vida dessas crianças e de que maneira tal atuação profissional pode contribuir para um tratamento seguro e eficaz.

Os resultados da pesquisa revelam que as ações multiprofissionais estão ligadas diretamente ao aumento do prognóstico positivo, uma vez que é possível identificar o desenvolvimento neuropsicomotor, progresso na linguagem e ainda aprimoramento mental das crianças com SD. Logo, faz-se cada vez mais necessário, profissionais qualificados para atuarem nas alterações ocorridas pela Síndrome de Down, a fim de oferecerem intervenções que mais se adequem à realidade do paciente.

2. METODOLOGIA

Com a finalidade de atingir os resultados desejados, o presente trabalho foi fundamentado em uma pesquisa qualitativa exploratória, que se baseia na tipificação da variedade e representações das pessoas no seu mundo vivencial, bem como objetiva conhecer a maneira de como as pessoas se relaciona com seu mundo cotidiano (Bauer; Gaskell, 2008). A pesquisa qualitativa se preocupa com o nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, de motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes (Minayo, 2014).

A pesquisa exploratória proporciona maior familiaridade com o problema e pode envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado (Gil, 2008). Levando em conta a complexidade e a importância da atuação interprofissional no prognóstico em crianças que possuem a Síndrome de Down, os dados extraídos foram registrados e analisados com objetivo de reconhecer e compreender os processos que fazem parte dessa atividade realizada pelos profissionais.

A partir da pesquisa de campo, foi realizada uma coleta de dados através de entrevista estruturada escrita, com as pessoas que participaram da pesquisa, que responderam perguntas de cunho profissional, abordando assuntos como dificuldade, abordagem, trabalho em equipe e assistência. A pesquisa foi composta por médicos, psicólogos, fisioterapeutas e fonoaudiólogos que atendem crianças com Síndrome de Down de até os 10 anos de idade na Associação de Pais e Amigos Excepcionais (APAE) e na Clínica de Desenvolvimento Infantil (Neurohabilitare), ambas localizadas na cidade de Vitória da Conquista, Bahia.

A escolha dos participantes foi baseada nos critérios de inclusão estabelecidos pelos próprios pesquisadores, nos quais foram:

- Profissionais com formação acadêmica e atuantes na área da saúde como médicos, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas e fonoaudiólogos.
- Profissionais da saúde que atendem crianças com Síndrome de Down de até 10 anos na Associação de Pais e Amigos Excepcionais (APAE) e na Clínica de Desenvolvimento Infantil (NeuroHabilitare).
- Profissionais que aceitaram participar voluntariamente.

Após o período de coleta dos dados nas entrevistas, eles foram organizados separadamente de forma manual, levando em consideração as informações por local, quantidade, profissão e suas respostas conforme cada pergunta.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa Humana do Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia (CEP/IMES), aprovada com o número do CAAE 69794123.3.0000.5032. Além disso, foi devidamente explicitada aos participantes da mesma e todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) como forma de autorização do uso de informações somente para a fundamentação da pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção é discutida a importância da equipe multiprofissional e a sus relevância na atuação com crianças com Síndrome de Down. Assim, foram realizadas 7 entrevistas na Associação de Pais e Amigos Excepcionais (APAE), uma instituição pública e na Clínica de Desenvolvimento Infantil (Neurohabilitare), uma unidade particular, onde ambas contam com uma equipe multiprofissional focada no cuidado em saúde de crianças com Síndrome de Down, sendo esse um fator importante para a análise deste estudo. Com o intuito de resguardar o sigilo dos participantes, foram mencionados como local 1, com entrevistados 1, 2, 3, 4 e o local 2, contendo entrevistados 5, 6 e 7.

Tabela 1 – Média de idade da criança para seu primeiro atendimento

LOCAL 1	IDADE	LOCAL 2	IDADE
Entrevistado 1	1 mês	Entrevistado 5	1 mês / 1 ano
Entrevistado 2	2 meses	Entrevistado 6	1 mês
Entrevistado 3	1 ano	Entrevistado 7	4 anos
Entrevistado 4	1 ano e meio		

Fonte: Os autores

De acordo com a tabela 1, observa-se que não há uma idade exata para que o familiar encaminhe a criança ao seu primeiro contato com um profissional. Entretanto, para Coelho (2016) nestes pacientes, a idade mental evolui de uma maneira mais lenta relacionado à idade cronológica, por isso, a estimulação precoce das habilidades motoras da criança pode propiciar a obtenção de progressos que melhorarão, por conseguinte, o seu desempenho escolar.

Por isso, o ideal é que assim que os pais forem comunicados do diagnóstico ou suspeita de Síndrome de Down, sejam aconselhados e encaminhados imediatamente a profissionais especializados os quais iniciarão intervenções visando o desenvolvimento da criança. Tendo em vista que cada área da saúde atua de acordo a idade ideal para a sua intervenção, alguns mais precocemente como atendimento

médico e fisioterapêutico, outras atuações são feitas tardiamente, pois necessita que o paciente esteja mais desenvolvido para receber a terapia como no atendimento de fonoaudiologia e psicologia.

Tabela 02 - Quantidade de pacientes atendidos atualmente nas unidades

LOCAL 1	QUANTIDADE	LOCAL 2	QUANTIDADE
Entrevistado 1	5	Entrevistado 5	3
Entrevistado 2	12	Entrevistado 6	7
Entrevistado 3	18	Entrevistado 7	nenhuma
Entrevistado 4	11		

Fonte: Os autores

Conforme os dados da tabela 02, foram encontrados valores relativamente muito desequilibrados entre as equipes, como é possível observar acima, em que enquanto o entrevistado 3 do local 01 atende 18 pacientes, o entrevistado 7, do local 02, não atende nenhum paciente. Tal diferença foi apontada pelos profissionais como um fator decisivo para este resultado, o poder socioeconômico dos pacientes, uma vez que se tratam de uma instituição pública e outra particular. Ressalta-se também que o valor da amostra e quantidade de locais impactam na quantidade de pacientes encontrados na pesquisa.

Tabela 03 - Atendimentos por semana e sua duração

LOCAL 1	ATENDIMENTOS/DURAÇÃO	LOCAL 2	ATENDIMENTOS/DURAÇÃO
Entrevistado 1	1 a cada 8 meses / 40 minutos	Entrevistado 5	Demanda espontânea/ 40 minutos
Entrevistado 2	1 a 2 /25 minutos	Entrevistado 6	3 a 2/ 1 hora
Entrevistado 3	1 / 30 minutos	Entrevistado 7	1 / 1 hora
Entrevistado 4	1 / 30 minutos		

Fonte: Os autores

Nesta categoria representada pela tabela 03, verificou-se que as escolhas de cada equipe multiprofissional foram relativas quanto ao tempo de atendimento, sendo que terapias, como fonoaudiologia e fisioterapia demandam um tempo de atendimento maior. Além disso, foi notado ainda a frequência e a duração em relação ao tipo de serviço utilizado, visto que o setor público possui uma demanda maior quando comparado ao atendimento privado.

3.1 Acolhimento familiar

Os entrevistados foram questionados acerca de como é concedido o acolhimento aos familiares das crianças com Síndrome de Down. As falas, a seguir, revelam por parte de todos os profissionais o cuidado que eles têm desde a orientação aos pais sobre a condição física e cognitiva da criança, às recomendações para darem continuidade ao tratamento a domicílio.

Entrevistado 1: *“Sim, pelo assistente social.”*

Entrevistado 2: *“Sim, primeiro acolhimento na assistência social, depois o acompanhamento é feito pelos profissionais a interação entre o profissional e a família para orientações quanto a atendimento e cuidados em casa.”*

Entrevistado 3: *“Primeiramente na assistência social e comigo há um contato de prescrição de exercícios para a casa e também explica como foi o atendimento para a família.”*

Entrevistado 4: *“Sim, os familiares sempre são orientados sobre como estimular a criança a domicilio.”*

Entrevistado 5: *“Sim, tirando dúvidas e acolhimento perante o diagnóstico. “*

Entrevistado 6: *“O primeiro contato é feito uma avaliação completa, marcando um retorno onde é apresentado a intervenção precoce eo tratamento é feito em conjunto com a família, gravo vídeos para os pais reproduzir em casa.”*

Entrevistado 7: *“Os pais são orientados acerca da condição, assistem às sessões para reforçarem em casa e em alguns casos são encaminhados para psicoterapia.”*

Diante dessas falas, fica evidente a importância que logo no primeiro contato familiar haja esclarecimento por parte dos profissionais acerca de possíveis exames, procedimentos e acompanhamento com outros profissionais para aprimoramento da qualidade de vida da criança. Assim, o apoio de profissionais capacitados nesse 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. Além de enfatizar que o cuidado com o bebê e com a criança será compartilhado entre a família e a equipe multiprofissional (Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down, 2013).

3.2 Atuação Interprofissional

É crucial que exista uma atuação interprofissional para obtenção de resultados no cuidado da criança com Síndrome de Down, por isso, foi discutido sobre a maneira em que os profissionais se alinham para isso e obtivemos as seguintes respostas:

Entrevistado 1: *"Não sei informar, pois é feito pela assistente social, se necessário, encaminho para ela."*

Entrevistado 2: *"Há um momento em equipe para pontuar as demandas e associar os trabalhos e sugestões à equipe para tomada de decisões geralmente acontece na sexta-feira."*

Entrevistado 3: *"Fazemos estudo de caso e histórico clínico para fazer evoluções e regressões geralmente eu atendo em conjunto com outros profissionais"*

Entrevistado 4: *"Os profissionais realizam o atendimento quando o desenvolvimento neuro psicomotor do paciente Através da elaboração do plano terapêutico"*

Entrevistado 5: *"Encaminho para fisioterapia e para a fonoaudiologia e a depender do perfil, oriento para a psicologia."*

Entrevistado 6*: "É feita uma avaliação trimestral, onde é utilizado a escala Bayley para identificar alterações em que outros profissionais da clínica possam atuar."*

Entrevistado 7: *“Sempre que possível é realizado reuniões com a equipe com os objetivos de estudar o caso do paciente, neste momento todos trazem o que estão trabalhando e falam sobre os avanços que estão ocorrendo. “*

O trabalho em equipe multiprofissional consiste em uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais (Peduzzi, 2001). Por isso, a comunicação entre a equipe de profissionais é de suma importância para analisar as necessidades do paciente como um todo, atenuando limitações e completando técnicas.

Ainda nesse quesito, o Entrevistado 6 relatou*: “É feita uma avaliação trimestral, onde é utilizado a escala Bayley para identificar alterações em que outros profissionais da clínica possam atuar.”* A escala de Bayley é considerada padrão ouro para avaliação do desenvolvimento infantil, usada para diagnosticar seus atrasos motores, cognitivos e de linguagem (Silva *et al*., 2022).

3.3 Dificuldades no atendimento

Quando questionados em relação aos impasses encontrados durante o contato com o paciente, foram apontadas as seguintes falas.

Entrevistado 1: “*Sim, adesão a medicamentos de alto custo.”*

Entrevistado 2: *“Sim, se há presença de cardiopatia para avançar com o tratamento fisioterapêutico.”*

Entrevistado 3: *“Sim, a linguagem pois o perfil anatômico é diferente, a língua é maior que o normal e o pescoço é achatado e geralmente apresentam gagueira. “*

Entrevistado 4: “T*emos dificuldades estruturais e de materiais, é preciso mais incentivo por parte da gestão pública. Além disso, a demanda é alta e não existem profissionais suficientes, gerando sobrecarga dos profissionais que atuam na rede.”*

Entrevistado 5: *“Sim, quando não tem acompanhamento para outras terapias. “*

Entrevistado 6: *“Sim, hipotonia muscular.”*

Entrevistado 7: *“Sim, em casos de terapia ABA que é a ciência que trabalho. Não tenho demanda de Síndrome de Down, os pais geralmente buscam atendimento com fisioterapeuta e fonoaudióloga a partir do diagnóstico.”*

Caracterizados por serem pacientes que apresentam dificuldades durante o atendimento que é pontuado como características anatômicas que vão influenciar na hipotonia muscular e desenvolvimento da linguagem. Podem apresentar restrição também quando encontrado cardiopatias, apesar disso são pacientes descritos como dóceis e apresentam facilidade na interação. Além disso, a Síndrome de Down torna o paciente mais suscetível a outras patologias na qual o obriga ter acesso a um maior número de medicamentos ou medicamentos com custo elevado. Esse acesso pode ser interferido por fatores socioeconômicos, reações adversas. Dentre os fatores que podem influenciar a adesão ao tratamento encontram-se aqueles ligados ao tratamento em si, à condição de saúde, ao paciente, fatores sociais e econômicos (Kozma *et al*., 1993).

3.4 Relação Interprofissional com o prognóstico

Interrogados em como os atendimentos interligados podem impactar no prognóstico, responderam às sequentes falas:

Entrevistado 1: *“Reduzir comorbidades como cardiopatias e transtornos psicológicos.”*

Entrevistado 2: *“A resposta do paciente é global sendo assim considero que o complemento das terapias vai oferecer uma melhor qualidade de vida para estes pacientes.”*

Entrevistado 3: *“A parceria vai contribuir para um atendimento amplo e melhor evolução da funcionalidade.”*

Entrevistado 4: *“Proporcionar a reabilitação das habilidades que a criança com Síndrome de Down apresenta e auxiliando à família nesse processo, exclusivo, e orientando sobre os direitos que a pessoa portadora de deficiência possui.”*

Entrevistado 5: *“Fundamental e importante para o desenvolvimento deles pois pontua as necessidades.”*

Entrevistado 6: *“Considero fundamental quando a equipe atua no mesmo lugar pois uma terapia vai complementar a outra e a resposta positiva é visível no paciente.”*

Entrevistado 7: *“O atendimento multi contribui de forma significativa, pois o caso daquele paciente está sendo analisado segundo mais de uma ótica, isso permite a criação de um plano de ensino amplo, abrangendo todas as dificuldades dentro de todas as terapias.”*

O prognóstico do paciente com SD depende em grande parte da intervenção precoce multidisciplinar e da estimulação proporcionada pelo meio ambiente que oriente o indivíduo no seu desenvolvimento no que diz respeito ao aumento da autonomia (Coelho, 2016). Tendo em vista que com a redução das dificuldades encontradas na síndrome pela abordagem da fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e medicina, aprecia-se uma contribuição importante para a perspectiva de vida destes indivíduos, uma vez que são considerados pacientes com alta probabilidade de desenvolvimento e grandes respostas positivas.

3.5 Benefícios da atuação de múltiplos profissionais

Foi indagada a opinião acerca dos benefícios observados, com as seguintes respostas:

Entrevistado 1: *“Contribui para melhor acolhimento e continuidade do tratamento com terapeutas, psicólogos. Consegue melhores resultados motores e aspectos emocionais”*

Entrevistado 2: *“De acordo com a minha experiência profissional há um avanço no desenvolvimento da criança quando há uma combinação de terapias e alinhamento de objetivos”.*

Entrevistado 3: *“Com objetivos alinhados eu consigo ver evolução mais rápido e melhor desenvolvimento do paciente.”*

Entrevistado 4: *“A equipe tem papel fundamental, pois cada um consegue estimular a criança na sua área específica e beneficia o desenvolvimento global da criança.”*

Entrevistado 5: *“Aprender a andar, adquirir os Marcos motores mais precocemente do esperado, atuar rapidamente nas comorbidades”*

Entrevistado 6: *“Objetivo terapêutico da criança bem alinhado, estimulação sensório motora, neuroplasticidade cerebral melhor e comunicação de integração.”*

Entrevistado 7: “*Benefícios significativos surgem a partir de uma intervenção bem elaborada. As trocas realizadas entre profissionais possibilitam que todos sigam uma mesma linha de raciocínio, contribuindo assim para um melhor prognóstico.”*

Contempla-se que inúmeros são os ganhos apontados pelos entrevistados, observando um desenvolvimento global na parte física, cognitiva e mental. Destaca-se que os objetivos abordados em conjunto apresentam uma melhora significativa do quadro clínico. Quanto mais se oferecer um ambiente solicitador, que promova autonomia e diferentes possibilidades de descobertas de seu potencial, melhor será o seu desenvolvimento (Silva, 2006).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o presente estudo revela que ainda são necessários novos estudos acerca da temática, tendo em vista que ainda há pouco aporte teórico voltado à atuação interprofissional em crianças com Síndrome de Down. Entretanto observa que as equipes apontam um grande consenso em relação ao aumento do prognóstico das crianças submetidas às terapias multiprofissionais, mesmo que frente a algumas dificuldades, pontuam que os benefícios são diversos, como desenvolvimento neuropsicomotor, progresso na linguagem e aprimoramento mental. Visto que essas crianças têm um ótimo potencial de melhora e desenvolvimento quando estimuladas de forma ampla e precoce, minimizando as barreiras e ultrapassando os limites para uma melhor qualidade de vida e convívio social.

5. REFERÊNCIAS

AVILA, Katley Ribeiro de; SILVA, Luana Barbosa; Budadué, Renata de Moura. O enfrentamento do diagnóstico de Síndrome de Down pelos pais: contribuições de enfermagem. **Revista Coleta Científica**, Ano 06, Vol. VI, n.11, jan.-jul.,2022. Disponível em: https://portalcoleta.com.br/index.php/rcc/article/view/123/153. Acesso em: 13 mar. 2023.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto:** imagem e som: um manual prático. Gareschi, P. A. (trad.), 7a edição, Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção a Pessoa com Síndrome de Down.** 1. ed., 1. reimp. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf. Acesso em: 13 mar. 2023.

COELHO, Charlotte. A síndrome de Down. **Revista Psicologia**. PT–O Portal dos Psicólogos, 2016.

GIBSON, Gabriela Mezher; PENNACHIN, Flavia Andrea Velasco. A percepção dos profissionais de saúde em relação aos atendimentos realizados a crianças e adolescentes com síndrome de down. **Ciências da Saúde: desafios, perspectivas e possibilidades - Volume 3**. P. 31–43, 2021. Disponível em: https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/211006417.pdf. Acesso em: 13 mar. 2023.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

KOZMA, C. M.; REEDER, C. E.; SCHULZ, R. M. Economic, clinical and humanistic outcomes: a planning model for pharmacoeconomic research. **Clinical Therapy, Waltham**, n. 15, p. 1121-1132, 1993.

LINS, Luciene Pires de Araújo. A Criança com Síndrome de Down e sua Família: um estudo sobre a dinâmica familiar de acordo com a perspectiva sistêmica. 2011. 76 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Católica de Brasília, Brasília – DF, 2011. Disponível em: https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/bitstream/123456789/1777/1/Luciene%20Pires%20de%20Araujo%20Lins.pdf. Acesso em: 23 nov. 2023.

LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas.** Temas Básicos de Educação e Ensino.São Paulo,EPU, 1986. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4091392/mod_resource/content/1/Lud_And_cap3.pdf. Acesso em: 04 abr. 2023.

MARQUES, Alexandre Carriconde. **Qualidade de vida de pessoas com síndrome de down, maiores de 40 anos, no estado de Santa Catarina**. Santa Catarina, dezembro de 2020. Disponível em> https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/78433.Acesso em: 04 abr. 2023.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2014. 408 p.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de saúde pública,** v. 35, p. 103-109, 2001

SILVA, M. F. M. C.; KLEINHANS, A. C. S. Processos cognitivos e plasticidade cerebral na Síndrome de Down. **Rev. Bras. Ed. Esp**., Marília, Jan.-Abr. 2006, v.12, n.1, p.123-138. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbee/a/tMYgYzYnfZxKxKt3XrWrHFb/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 04 abr. 2023.

SILVA; SAID, Samyra; CHAVES, Iêda; *et al*. Uso da Escala de Avaliação do Desenvolvimento Infantil Bayley III em Crianças Brasileiras: Revisão Sistemática. **Psicologia: Teoria E Pesquisa**, v. 38, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ptp/a/9gd55ynqpkjvPL7Yr7DQJyg/. Acesso em: 31 out. 2023.

SOUSA, Eliane Maria de. **Políticas Públicas e a Inclusão Social da Síndrome de Down. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.** Edição 05. Ano 02, Vol. 01. p 987-1050, Julho de 2017. Disponível em: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/administracao/sindrome-de-down. Acesso em: 13 mar. 2023.

SOUSA, Eulália Andreia Duarte de. **A Educação Física em crianças com Trissomia 21 na perceção dos professores do 1º e do 2º ciclo. 2013.** 149 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências da Educação, Escola Superior de Educação João de Deus, Libsoa, 2013. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4183/1/MestradoemCienciasdaEduca%C3%A7%C3%A3onaEspecialidadeemDominioCognitivoMotor_Eul%C3%A1lia%20Sousa.pdf. Acesso em: 31 out. 2023.