

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

HELLEN KARTEYN MENDES E MORAES

**PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN: REVISÃO
INTEGRATIVA**

GOIÂNIA
2024

HELLEN KARTEYN MENDES E MORAES

**PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN: REVISÃO
INTEGRATIVA**

Artigo elaborado para fins de avaliação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do curso de Fisioterapia, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Orientadora: Prof.^a Dr^a Cejane Oliveira Martins Prudente.

GOIÂNIA
2024

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha preciosa família, cujo amor e apoio foram a base sólida em que construí cada passo desta jornada. Aos meus pais, irmãos e cunhada, cuja presença e incentivo foram essenciais em cada desafio superado. Ao meu sobrinho José Miguel, que trouxe alegria e inspiração aos meus dias. Ao meu amado noivo, por ser meu companheiro de vida e minha fonte constante de amor e apoio. E em memória da minha avó querida, cujo legado de amor e sabedoria continua a iluminar o meu caminho, mesmo na sua ausência física.

AGRADECIMENTO

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, fonte de toda sabedoria e inspiração, por guiar meus passos ao longo desta jornada acadêmica e por conceder-me força e perseverança para enfrentar os desafios que surgiram no caminho.

À minha família, meu porto seguro e minha fonte inesgotável de amor e apoio. Aos meus pais Meire Mendes de Oliveira Moraes e Gilberto Pires de Moraes, cujo sacrifício e dedicação tornaram possível cada conquista minha. Aos meus irmãos Raphael Alexandre Mendes e Moraes e Gilberto Junio Mendes e Moraes, pela companhia e incentivo constantes, que me impulsionaram a seguir em frente mesmo nos momentos mais difíceis.

À minha cunhada Lorena Machado da Silva Moraes, cuja amizade e apoio incondicional tornaram esta jornada mais leve e significativa.

Ao meu avô Valdivino Mendes, que sempre foi uma fonte de sabedoria e inspiração em minha vida. Suas palavras de encorajamento e seu exemplo de vida deixaram uma marca indelével em mim, e por isso sou eternamente grata.

Ao meu noivo Davi Gonçalves de Lima, por ser meu companheiro inestimável, meu porto seguro em meio às tempestades e minha fonte de alegria constante.

À minha avó Divina Amélia Mendes, que não está mais entre nós, mas cujo amor e ensinamentos continuam a iluminar meu caminho. Sua falta é sentida profundamente, mas sei que ela está sempre comigo em espírito, guiando-me com sua sabedoria e amor.

Em especial, agradeço a Prof^a. Dr^a. Cejane Oliveira Martins Prudente, cuja orientação, sabedoria e incentivo foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. Sua dedicação e comprometimento foram essenciais para o meu crescimento acadêmico e pessoal, e por isso serei eternamente grata.

A todos vocês, minha mais profunda gratidão por fazerem parte desta jornada e por serem minha inspiração constante. Que este trabalho possa ser uma pequena expressão do meu apreço e do meu compromisso em honrar o apoio e o amor que recebi ao longo do caminho.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	MÉTODOS	09
3	RESULTADOS	10
4	DISCUSSÃO	19
5	CONCLUSÃO	22
6	REFERÊNCIAS	23
7	ANEXO A- NORMAS DA REVISTA PARA SUBMISSÃO DO ARTIGO	27

PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN: REVISÃO INTEGRATIVA

Hellen Karteyn Mendes e Moraes¹, Cejane Oliveira Martins Prudente¹

¹Curso de Fisioterapia, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) - Goiânia (GO), Brasil.

Autor Correspondente: Hellen Karteyn Mendes e Moraes - Praça Universitária, 1440 - Setor Leste Universitário - CEP: 74.605-010 - Goiânia (GO), Brasil - E-mail: hellenkarteynmendesemoraes@gmail.com.

Conflito de interesses: Nada a declarar

Fonte de financiamento: Próprio

RESUMO

Introdução: A síndrome de Down é uma condição genética caracterizada pela presença de um cromossomo 21 extra. Pessoas com síndrome de Down podem apresentar características físicas distintas e atraso no desenvolvimento motor e cognitivo. A participação social é fundamental para o desenvolvimento de crianças e adolescentes com síndrome de Down. **Objetivo:** Analisar a participação social de pessoas com síndrome de Down. **Métodos:** Revisão integrativa, junto às bases de dados *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*, *United States National Library of Medicine (PubMed)* e *Web of Science*. Foram incluídos artigos publicados de 2013 a 2023, que utilizaram instrumentos quantitativos para avaliação da participação social. **Resultados:** A amostra foi composta por seis artigos, todos em língua inglesa. Um estudo verificou que pessoas com síndrome de Down tiveram aumento da participação nas atividades de vida diária após a pandemia da COVID-19, principalmente em atividades recreativas dentro de casa. Outro estudo, que envolveu o ambiente escolar, observou que os alunos necessitaram mais de assistência em tarefas cognitivas-comportamentais. As demais pesquisas identificaram restrições na participação comunitária, principalmente em relação ao trabalho, vida em comunidade, recreação e atividades físicas que exigiam habilidades mais complexas. **Conclusão:** Pessoas com síndrome de Down enfrentam desafios no contexto comunitário, com mais restrições quando comparado ao escolar e domiciliar.

Descritores: Síndrome de Down; Participação Social; Participação Comunitária.

INTRODUÇÃO

A síndrome de Down é caracterizada por uma cópia adicional do cromossomo 21 em algumas ou em todas as células. Essa duplicação é responsável pelas características físicas e de desenvolvimento típicos da síndrome de Down. A depender do padrão da alteração cromossômica que ocasiona o acréscimo do cromossomo 21 extra, a síndrome de Down pode ser dividida em três categorias distintas¹ trissomia simples 21, translocação e mosaicismos²

No Brasil, aproximadamente 1 a cada 700 nascidos vivos apresenta a trissomia 21³. As Nações Unidas estimam que, entre 3 mil e 5 mil crianças nascem anualmente com a síndrome⁴. A ocorrência de desordens cromossômicas é maior em gestantes com idade avançada, especialmente após os 35 anos⁵. Quanto à expectativa de vida, houve considerável aumento de 1983 a 2020, de 25 para 60 anos⁶.

As características fenotípicas da síndrome de Down podem incluir cabeça braquicefálica pequena, excesso de pele na nuca, ponte nasal plana, fissuras palpebrais oblíquas para cima,

dobras epicânticas, amplo espaçamento entre o primeiro e o segundo dedos, muitas vezes com sulco plantar profundo, manchas de *Brushfield*, boca e orelhas pequenas, hipotonia, prega palmar transversa única, quinto dedo com clinodactilia⁷ e língua grande⁸. Além disso, estas pessoas podem ter comprometimento do sistema cardiovascular, gastrointestinal, hematológico, geniturinário, imunológico, endócrino, musculoesquelético, respiratório, renal, sensorial e neurológico⁹, com déficit cognitivo¹⁰.

Normalmente apresentam alteração no processamento verbal¹¹ e dificuldades de habilidades de memória implícita e linguagem¹². A linguagem é fundamental no desenvolvimento das pessoas com síndrome de Down, sendo uma das áreas mais impactadas por essa condição¹³. Há uma grande variação nas funções cognitivas de cada criança, devido à limitação de experiências que podem dificultar a exploração do ambiente, interferindo assim no desenvolvimento cognitivo¹⁴.

Quando uma criança apresenta dificuldades em processar informações sensoriais do ambiente de forma adequada, é comum que ela reaja ou responda de maneira inadequada, podendo variar entre hiperresponsividade e subresponsividade¹⁵. Essas crianças podem ter defensividade sensorial, pois apresentam reações repulsivas a estímulos não danosos. A falta de consciência inicial pode resultar em apatia, letargia e ausência de motivação para explorar o ambiente¹⁶.

É importante compreender e incentivar a inclusão social, para que as pessoas com síndrome de Down possam participar ativamente do processo de aprendizagem e das interações sociais. É necessário que exista uma prática verdadeiramente inclusiva e transformadora no ambiente escolar¹⁷.

Jovens com síndrome de Down enfrentam mais obstáculos para desempenhar papéis sociais, integração na comunidade e lazer, em comparação com a realização de atividades cotidianas, como comunicação, cuidados pessoais e moradia. A participação em papéis sociais pode ser influenciada mais pelo ambiente físico do que o social. Além disso, a participação é prejudicada pelas atitudes negativas das outras pessoas¹⁸.

Embora as pessoas com síndrome de Down possam enfrentar limitações em certas atividades¹⁹, elas geralmente desempenham um papel significativo na participação em casa. Esse sucesso é frequentemente atribuído à presença de um ambiente de apoio. Esse apoio ajuda a superar as limitações nas atividades e a potencializar sua participação de maneira mais efetiva²⁰.

Diante disso, este trabalho será uma fonte de informação às pessoas com síndrome de Down, suas famílias, profissionais e gestores em saúde. O conhecimento aprofundado sobre a participação desta população irá garantir a estas pessoas a oportunidade de aprender, desenvolver habilidades de comunicação e expressão, ampliar seu repertório de conhecimentos e experiências, e desenvolver uma maior consciência de si mesma e de seu lugar no mundo. A participação social

contribui para a quebra de estigmas e preconceitos, promovendo a inclusão e a valorização da diversidade²¹. Além disso, poderá direcionar políticas públicas e estratégias não governamentais que assegurem uma maior participação social e consequentemente melhor funcionalidade. Assim, este estudo tem como objetivo analisar a participação social de pessoas com síndrome de Down.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, que é uma abordagem que permite a integração de conhecimentos e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos relevantes na prática²².

A revisão foi norteada pela seguinte pergunta: Como está a participação social de pessoas com síndrome de Down?

A busca foi realizada na *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *United States National Library of Medicine* (PubMed) e Web of Science.

Foram consultados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o *Medical Subject Headings* (MeSH) sendo Down Syndrome, Social Participation. Estes descritores foram combinados da seguinte maneira: Down Syndrome AND Social Participation. Esta combinação foi realizada da mesma forma nas línguas português e espanhol na SciELO.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: (a) pesquisas que analisaram a participação social de pessoas com síndrome de Down; (b) artigos publicados de 2013 a 2023; (c) artigos em inglês, português ou espanhol; (d) artigos que utilizaram instrumentos quantitativos para avaliação da participação social.

Foram excluídos: (a) artigos que não tinham como foco a participação social de pessoas com síndrome de Down; (b) artigos duplicados; (c) editoriais, resumos de congressos, monografias, capítulo de livros, cartas, comentários, revisões, relato de caso, metanálise, dissertações ou teses; (d) estudos qualitativos.

Inicialmente os artigos foram selecionados nas bases de dados por meio da leitura dos títulos e resumos, aplicando os critérios de elegibilidade. Os artigos previamente selecionados foram lidos na íntegra para confirmação dos critérios de inclusão e exclusão. Foi preenchido um fluxograma apresentando o passo-a-passo desta coleta de dados, segundo o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

Em seguida, para a extração dos dados relevantes dos artigos selecionados, permitindo resumir e organizar os achados de forma concisa, foi utilizado um quadro, com informações referentes a autores, ano, periódico, fator de impacto, país, idioma, objetivo do estudo, amostra, instrumentos de avaliação e principais resultados. Após, foi interpretado os resultados e analisado criticamente os artigos.

RESULTADOS

A Figura 1 apresenta o fluxograma de seleção dos artigos segundo o PRISMA. Após a combinação dos descritores nas bases de dados, foram encontrados 261 artigos, sendo 94 na PubMed, 165 na Web of Science, dois na SciELO. Os arquivos foram adicionados no *software* Zotero para verificação e identificação de duplicidade. Após esse procedimento foram excluídas 48 referências duplicadas, restando 213. Após a leitura dos títulos e resumos foram excluídos 190 artigos, por não abordarem a temática. Por fim, foi realizada a leitura na íntegra de 23 estudos, para que fossem aplicados os critérios de elegibilidade. Conforme a aplicação, 17 estudos foram excluídos (11 que não tiveram como foco a participação; seis que não usaram instrumentos quantitativos), restando seis artigos como amostra final desta revisão.

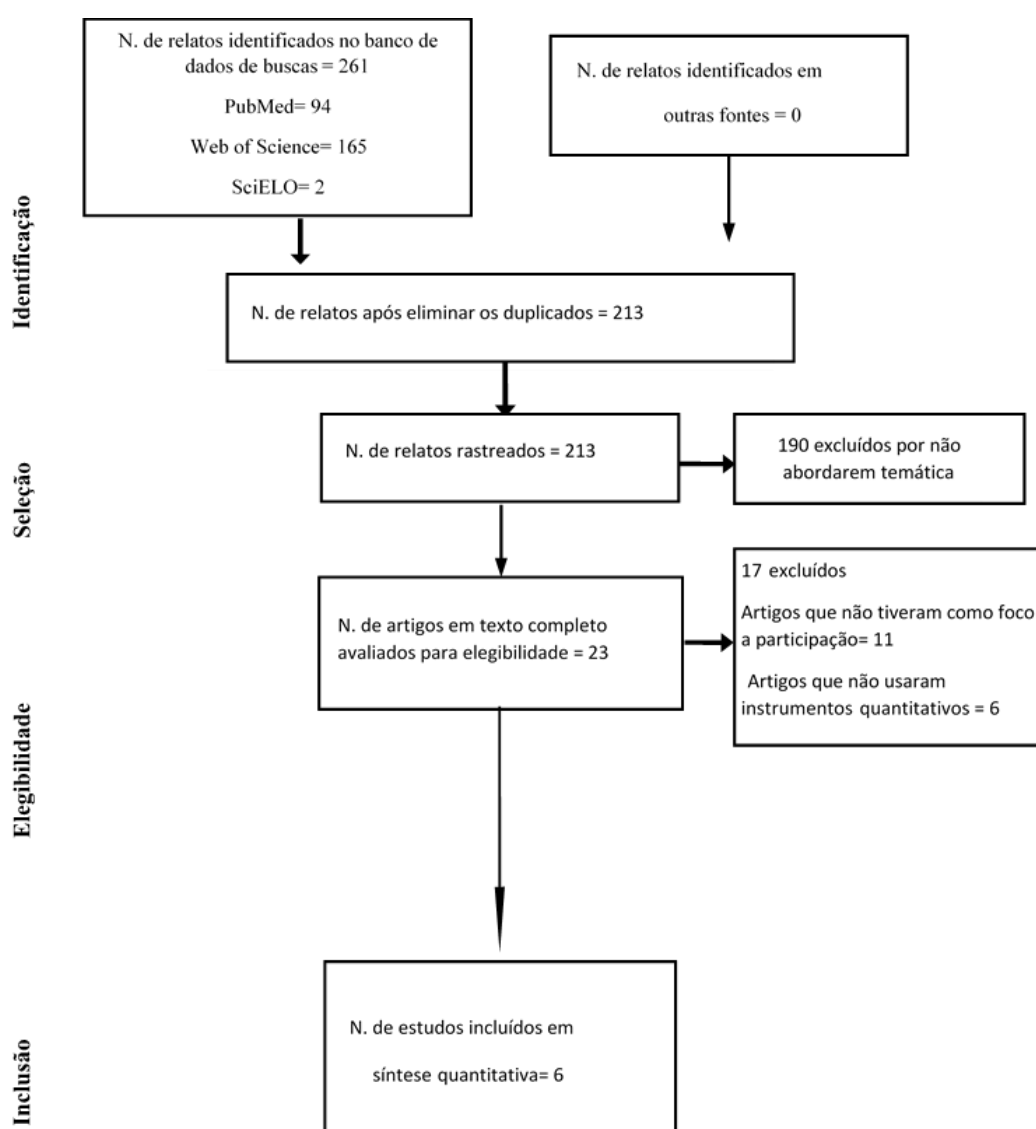


Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos segundo o PRISMA.

O Quadro 1 apresenta os principais achados dos estudos selecionados. Os artigos foram publicados de 2014 a 2023, sendo que 33,33% foi de 2014. Foram publicados em periódicos diferentes, mas todos voltados para a saúde em geral, na língua inglesa. Os estudos foram desenvolvidos, com distribuição semelhante, nos Estados^{23,24}, Brasil^{25,26} e Austrália^{27,18}

A amostra variou de 16 a 435 pessoas com síndrome de Down, com média de 126,67. Dos estudos que apresentaram a distribuição segundo o sexo, a maioria teve mais pessoas do feminino. Três estudos foram exclusivamente com crianças e adolescentes, um somente com crianças, um com jovens e adultos e outro exclusivamente com adultos.

Quanto aos instrumentos de avaliação de participação, um artigo usou o *Children's Assessment of Participation and Enjoyment* (CAPE), um o *School Function Assessment* (SFA), dois a Medida da Participação e do Ambiente - Crianças e Jovens (PEM-CY) e dois o *Life Habits* (LIFE-H). O Quadro 2 sintetiza os instrumentos que foram utilizados no estudo^{24,28-31}. Os estudos que utilizaram o CAPE e o SFA, aplicaram todos os domínios ou partes dos instrumentos. Quanto ao PEM-CY, uma pesquisa investigou apenas o domínio casa e outro comunidade. Referente ao LIFE-H, um estudo utilizou todas as subescalas e outro excluiu apenas os domínios educação e vida em comunidade no subescore de papéis sociais.

Em relação ao PEM-CY, o estudo que avaliou o domínio comunidade encontrou uma pontuação abaixo da média de variação do instrumento²⁷. Já o outro estudo, que avaliou o domínio casa, observou aumento da frequência de participação e envolvimento após dois ou três meses de distanciamento físico pela pandemia da COVID-19, mas não encontrou relação entre os fatores ambientais; e quanto a satisfação dos pais, encontrou relação com o nível de participação e a saúde mental das crianças e adolescentes antes do distanciamento físico²⁵.

Referente ao LIFE-H, um estudo identificou que a maioria dos jovens e adultos apresentou restrições moderadas nas atividades diárias e papéis sociais, sendo mais baixa em responsabilidade; os domínios educação, vida em comunidade e recreação também apresentaram baixa participação; os domínios moradia e condicionamento físico tiveram pontuações mais altas. Não houve diferença entre atividades diárias e papéis sociais por sexo, renda familiar ou local de residência. Os pais que viram as atitudes dos outros como facilitadoras participaram mais nas atividades diárias, em comparação com aqueles que as viram como uma barreira; os pais que consideraram as redes sociais uma barreira tiveram menor participação; os pais que consideraram a influência de serviços comerciais como facilitadoras tiveram maior participação¹⁸. O outro estudo obteve restrição moderada na participação social e a subescala papéis sociais foi o mais afetado; quanto aos domínios trabalho, educação, responsabilidades e recreação tiveram as mais baixas pontuações; em geral todos tiveram restrições no domínio trabalho, e mais da metade tiveram restrições severas nesse domínio. Foi observado que os preditores que influenciaram a

participação social foram mobilidade funcional, cognição e força muscular dos membros inferiores²⁶.

No que se refere ao CAPE, na dimensão diversidade as atividades recreativas foram as que obtiveram maior participação; já na dimensão intensidade as atividades recreativas tiveram maior frequência; na dimensão com quem obteve melhor participação quando se tratou das atividades sociais; na dimensão onde, estavam menos conectados quando se tratou de atividades recreativas; na dimensão prazer observou-se que as crianças aproveitavam mais das atividades sociais e gostavam mais das atividades recreativas. As crianças participaram mais de atividades informais do que de formais. Houve menor participação em atividades físicas ativas e que exigiam mais habilidades²³.

No que tange o SFA, na parte I a participação apresentou pontuação intermediária. Na parte II, os alunos precisaram de mais assistência em tarefas físicas e cognitivo-comportamentais; e adaptação mais elevada em tarefas cognitivo-comportamentais. Na parte III algumas áreas das tarefas físicas obtiveram médio desempenho. Apresentaram nível moderado de desafio em uso de materiais, manuseio de roupas, higiene, memória e compreensão. As áreas que tiveram maior desafio foram atividades recreativas, uso de computadores e equipamentos, seguir regras/expectativas sociais, comunicação funcional, obediência às ordens de adultos e regras da escola, autocuidado, comportamento/conclusão de tarefa, interação positiva, segurança, controle do comportamento e trabalho escrito²⁴.

Quadro 1. Síntese dos principais achados dos estudos.

Autores, ano, periódico, fator de impacto, país, idioma	Objetivo do estudo	Amostra Instrumentos de avaliação de participação	Principais resultados
Macdonald et al. ²³ 2016 <i>Frontiers in Public Health</i>	Investigar os padrões de participação de crianças com síndrome de Down (SD) utilizando o construto de participação definido pela	62 crianças e adolescentes 34 sexo feminino e 28 sexo masculino 9 a 17 anos Média de idade = 13,15 anos	Dentro da dimensão diversidade, as atividades recreativas foram as que tiveram maior participação. Na dimensão intensidade, as atividades recreativas foram praticadas com maior frequência. Na dimensão com quem, participaram com maior extensão na comunidade quando tratou-se de atividades sociais.

Estados Unidos Inglês	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).	<i>Children's Assessment of Participation and Enjoyment</i> (CAPE)	Na dimensão onde, os participantes estavam menos conectados geograficamente à comunidade quando participaram de atividades recreativas. Dentro da dimensão prazer, houve duas diferenças. As crianças desfrutaram mais das atividades sociais e gostavam mais das atividades recreativas. Esta amostra de crianças participou numa maior proporção de atividades informais em comparação com atividades formais.
Brugnaro et al. ²⁵ 2022 <i>Journal of Intellectual Disabilities</i> Brasil Inglês	Comparar aspectos funcionais e ambientais antes e durante o distanciamento físico (DPD) e determinar quais aspectos sociais, físicos, comportamentais e funcionais do DPD estão correlacionados.	16 pais de crianças e adolescentes 10 sexo feminino e 6 sexo masculino 6 a 17 anos Média de idade = 11,38 anos Medida da Participação e do Ambiente – Crianças e Jovens (PEM-CY) - domínio casa	Teve aumento da frequência de participação e envolvimento nas atividades de vida diária após 2 ou 3 meses de distanciamento físico. Suporte no ambiente não houve diferença significativa após 2 ou 3 meses do distanciamento. Não houve relação entre os fatores ambientais e a frequência de participação e envolvimento avaliados pelo PEM-CY. Entre os aspectos ambientais e funcionais, foram encontradas associações significativas entre a pontuação do Questionário de Capacidades e Dificuldades - SDQ e a satisfação dos pais com o nível de participação de seus filhos em casa antes do distanciamento físico.
Williams et al. ²⁷ 2021	Identificar se a participação comunitária era um mediador para associações entre	435 famílias 5 a 18 anos Medida da Participação e do Ambiente–	A pontuação da frequência de participação foi de 2,4 (0,9)

<i>Developmental Medicine & Child Neurology</i> Austrália Inglês	funcionalidade e QV de uma criança.	Crianças e Jovens (PEM-CY) - domínio comunidade	
Daunhauer et al. ²⁴ 2014 <i>American Journal of Occupational Therapy</i> Estados Unidos da América Inglês	Examinar o perfil da função escolar em uma amostra de crianças em idade escolar com SD. Caracterizar até que ponto os suportes de tarefas foram utilizados nos domínios de atividade física e tarefas cognitivo-comportamentais para alunos com SD.	26 crianças 4 sexo feminino e 22 sexo masculino Média de idade=7,86 anos <i>School Function Assessment</i> – (SFA) - partes I, II e III	Pontuação média de participação foi de 61,9 ($\pm 14,7$). Os alunos necessitam de mais assistência do que adaptações em tarefas físicas e tarefas cognitivo-comportamentais. Usaram níveis mais elevados de assistência em tarefas cognitivo-comportamentais do que em tarefas físicas. Níveis mais elevados de adaptação foram observados em tarefas cognitivo-comportamentais do que em tarefas físicas. Apresentaram desempenho médio nas atividades de deslocamento, manutenção e troca de posições, manipulação com movimento, organização e limpeza, comer e beber e subir/ descer escadas. Demonstraram nível moderado de desafio no uso de materiais, manuseio de roupas, higiene, memória e compreensão. Áreas de maior desafio incluíam atividades recreativas, uso de computadores e equipamentos, seguir regras/expectativas sociais, comunicação

			funcional, obediência às ordens de adultos e regras da escola, autocuidado, comportamento/conclusão de tarefa, interação positiva, segurança, controle do comportamento e trabalho escrito.
Foley et al. ¹⁸ 2014 <i>Plos One</i> Austrália Inglês	Descrever a participação social de jovens adultos com síndrome de Down e examinar sua relação com o ambiente físico e social.	161 jovens e adultos 88 sexo feminino, 73 sexo masculino 16 a 32 anos de idade <i>Life Habits</i> (LIFE-H)	8 tinham restrições severas na participação nas atividades diárias, 126 restrições moderadas e 27 restrições menores. A participação em papéis sociais foi relatada como severamente restrita em 18 adultos jovens, moderada em 117 e com restrição menor em 6. O domínio das responsabilidades apresentou a pontuação de participação mais baixa. Os domínios educação, vida em comunidade e recreação também tiveram pontuações baixas de participação. Os domínios moradia e condicionamento físico tiveram as pontuações mais altas. Não houve diferença na participação nas atividades diárias ou nos papéis sociais por sexo, renda familiar ou local de residência. As atitudes dos outros foram associadas à participação nas atividades diárias. Os pais que consideraram as atitudes dos outros como facilitadores ou sem influência tiveram uma pontuação de participação mais alta do que aqueles que consideraram as atitudes de outros como uma barreira. Os que consideraram as redes sociais uma barreira foram mais propensos a

			relatar menor participação nas atividades diárias do que aqueles que consideraram as redes sociais um facilitador ou nenhuma influência. Aqueles que consideraram a influência de serviços comerciais como mercearias, restaurantes e centros comerciais como facilitadores da participação relataram maior participação em papéis sociais do que aqueles que os consideraram como barreiras.
Andrade et al. ²⁶ 2023 <i>American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation</i> Brasil Inglês	Avaliar a participação e identificar possíveis preditores de participação de adultos com síndrome de Down.	60 adultos 30 sexo feminino, 30 sexo masculino Média de idade= 28,27 anos <i>Life Habits</i> (LIFE-H)	A pontuação total indicou que apresentaram restrição moderada na participação social, sendo o domínio dos papéis sociais o mais afetado. As subescalas “trabalho”, “educação”, “responsabilidades” e “recreação” obtiveram as pontuações mais baixas. Todos os participantes apresentaram restrições na subescala “trabalho”, sendo que 55% deles mostraram restrições severas nesta subescala. Os preditores que influenciam a participação social foram mobilidade funcional, cognição e força muscular dos membros inferiores.

Quadro 2. Síntese dos instrumentos que foram utilizados nos estudos.

PEM-CY²⁸	Avalia três seções: casa, escola e comunidade Cada seção é dividida em “participação” e “ambiente”. As questões são distribuídas da seguinte maneira: • 10 itens sobre a participação e 12 itens sobre o ambiente na seção casa; • 5 itens sobre a participação e 17 itens sobre o ambiente na seção escola, • 10 itens sobre a participação e 16 itens sobre o ambiente na seção comunidade Cada item sobre a participação é avaliado em três dimensões: frequência (escala de sete pontos), envolvimento (escala de cinco pontos) e desejo de mudança (escores de zero a 100%). Cada item sobre o ambiente, é avaliado por suas características, bem como pela disponibilidade de serviços e recursos (escores de zero a 100%).
LIFE-H²⁹	Possui 61 itens, que estão distribuídos em 12 domínios divididos em: "Atividades diárias" 1. Nutrição, 2. Condicionamento físico, 3. Cuidados pessoais, 4. Comunicação, 5. Moradia, 6. Mobilidade. "Papéis sociais" 7. Áreas responsabilidades, 8. Relacionamentos interpessoais, 9. Vida em comunidade, 10. Educação, 11. Trabalho, 12. Recreação.

CAPE³⁰	55 atividades recreativas e de lazer Cinco dimensões: 1. Diversidade, 2. Intensidade, 3. Com quem, 4. Onde, 5. Prazer. Três níveis de pontuação: (I) Pontuação geral de participação (55 itens); (II) Escore dos domínios: formal (atividades estruturadas que envolvem regras ou objetivos, normalmente conduzidas por um treinador ou instrutor, 15 itens) e informal (atividades com pouco ou nenhum planejamento prévio, muitas vezes iniciadas pela criança, 40 itens); (III) Escore de tipo de atividade: recreativa (12 itens: por exemplo, jogar jogos de tabuleiro ou cartas, assistir TV), física (13 itens: por exemplo, andar de bicicleta, praticar esportes coletivos), social (10 itens: por exemplo, ir a uma festa, visitar amigos), baseado em habilidades (10 itens: por exemplo, aprender a cantar, tocar um instrumento musical) e autoaperfeiçoamento (10 itens: por exemplo, fazer uma atividade religiosa, ler).
SFA^{24,31}	Contém 3 partes: Parte I- Participação 1- Classe Regular ou Especial 2- Pátio de recreio ou intervalo 3- Transporte 4- Banheiro ou Higiene pessoal 5- Transições 6- Hora da refeição/ Lanche Parte II- Auxílio nas Tarefas e Parte III- Desempenho de Atividades Ambos são divididos em: Tarefas Físicas 1- Deslocamento 2- Manutenção e Troca de posições 3- Atividades Recreativas 4- Manipulação com movimento

	5- Utilização de materiais 6- Organização e limpeza 7- Comer e beber 8- Higiene 9- Manuseio de roupas 10-Subir/ descer escadas 11-Trabalho escrito 12-Uso de Computador e Equipamentos Tarefas Cognitivo Comportamentais 1- Comunicação funcional 2- Memória e compreensão 3- Seguimento de regras/expectativas sociais 4- Obediência às ordens de adultos e regras da escola 5- Comportamento/conclusão de tarefa 6- Interação positiva 7- Controle do comportamento 8- Autocuidado 9- Segurança
--	--

DISCUSSÃO

A participação social de pessoas com Síndrome de Down é complexa e multifacetada. Estudos são essenciais para identificar práticas eficazes e promover a inclusão social desses indivíduos em todas as áreas da vida.

Quanto à participação na comunidade, pessoas com síndrome de Down tiveram restrição moderada^{26,27}. Pontuações baixas foram observadas em trabalho²⁶, vida em comunidade¹⁸, recreação^{16,26} e atividades físicas ativas que exigem mais habilidades²³. A hipotonia interfere no desenvolvimento motor da criança, na aquisição de habilidades, inclusive na interação com o ambiente, pois retarda ou modifica sua exploração, diminuindo ou produzindo déficit de sensações e vivências, dificultando o desenvolvimento cognitivo. As dificuldades com a coordenação motora limitam o aprendizado de habilidades físicas, tanto motora grossa como fina³².

As limitações cognitivas e físicas podem afetar a capacidade de realizar certas tarefas ou de se adaptar rapidamente a novos ambientes de trabalho. Além disso, pessoas com síndrome de Down podem enfrentar desafios no desenvolvimento de habilidades sociais e de comunicação, o

que pode impactar a interação com colegas de trabalho e a compreensão das nuances sociais no ambiente de trabalho³³.

Ao considerar apenas o contexto domiciliar, crianças e adolescentes com síndrome de Down apresentaram aumento da frequência da participação e envolvimento nas atividades de vida diária, após dois ou três meses do distanciamento físico devido à pandemia da COVID-19. Este comportamento pode ser explicado pelo aumento do tempo de convívio familiar, maior envolvimento dos pais em atividades educativas e recreativas, e a necessidade de criar estímulos dentro de casa devido ao fechamento de escolas e atividades comunitárias²⁵.

Um estudo identificou que as atividades recreativas, como assistir televisão ou um filme, fazer artesanato, desenhar ou colorir, jogar computador ou videogame, sair para uma caminhada, brincar com brinquedos ou animais de estimação foram as que tiveram maior envolvimento. Este estudo ainda trouxe que os participantes estiveram menos conectados geograficamente à comunidade quando participaram de atividades recreativas²³.

As atividades recreativas lúdicas têm um papel crucial no desenvolvimento dos aspectos psicomotores e cognitivos. Elas estimulam o desenvolvimento de habilidades motoras e cognitivas, como a coordenação motora e a resolução de problemas. Além disso, a inclusão em atividades recreativas promove o bem-estar mental e emocional, oferecendo oportunidades para relaxamento, diversão e expressão de emoções³⁴. A interação social é também um componente chave das atividades recreativas. Para pessoas com síndrome de Down, essas interações são oportunidades valiosas para desenvolver habilidades sociais e fazer amizades.

Os desafios físicos e cognitivos podem afetar a capacidade de um indivíduo de realizar atividades diárias de forma independente³⁴. Pesquisadores verificaram que a maioria dos jovens e adultos com síndrome de Down apresentaram restrições moderadas nas atividades diárias¹⁸. Isso pode incluir dificuldades com tarefas que exigem habilidades motoras finas, planejamento e organização, bem como atividades que requerem compreensão e comunicação complexas. Esses pesquisadores notaram também que não houve diferença por sexo, renda familiar ou local de residência, na participação nas atividades diárias. Os pais que consideraram as redes sociais uma barreira, relataram menor participação dos indivíduos com síndrome de Down nas atividades diárias comparados aos que consideraram as redes sociais um facilitador.

As redes sociais podem desempenhar papel significativo como facilitadoras nas atividades de pessoas com síndrome de Down, oferecendo suporte, inclusão e oportunidades para desenvolvimento pessoal e social, permitindo que estas pessoas se conectem com outras que compartilham experiências semelhantes, criando uma comunidade de apoio. Isso pode ajudar a superar o isolamento e promover um senso de pertencimento. Além disso, as redes sociais podem

conectar famílias a profissionais, que podem oferecer orientação e assistência, usados para apoiar o desenvolvimento cognitivo e habilidades de pessoas com síndrome de Down³⁵.

O perfil da função escolar em crianças em idade escolar com síndrome de Down é um tópico relevante para entender a inclusão e o desenvolvimento desses indivíduos no ambiente educacional. Nesse sentido, uma pesquisa verificou²⁴ que alunos com síndrome de Down necessitam mais de assistência do que adaptações para realizarem tarefas físicas e cognitivas comportamentais, sendo as de caráter cognitivas-comportamentais as que necessitam de maior assistência quando comparadas as tarefas físicas. Notou-se ainda, que níveis mais elevados de adaptação foram observados para realização dessas tarefas cognitivo-comportamentais do que em tarefas físicas.

A síndrome de Down é uma das causas mais conhecidas da deficiência intelectual e o baixo funcionamento cognitivo está associado a déficits no comportamento adaptativo. Parte do conhecimento em relação às habilidades cognitivas na síndrome de Down pauta-se na comparação entre tarefas verbais e não-verbais³⁶. Uma pesquisa observou associação entre inteligência e demais habilidades, com correlações positivas, significativas, de magnitudes moderada e alta. Uma alta correlação foi observada entre o Quociente de Inteligência (QI) e comportamentos adaptativos relacionados à comunicação, tais como linguagem receptiva, expressiva e a escrita³⁷. Crianças com síndrome de Down podem ter um desempenho melhor em tarefas de síntese visual, raciocínio sequencial e indutivo em comparação com habilidades de discriminação visual.

A avaliação contínua, adaptação de recursos e planejamento de intervenções são fundamentais para atender às necessidades educacionais das crianças com síndrome de Down. Além disso, a compreensão do perfil pragmático e a promoção de estratégias inclusivas são essenciais para o sucesso escolar desses alunos. Alunos com síndrome de Down enfrentam diversos desafios no contexto escolar, especialmente em atividades recreativas como o uso de computadores, que são atividades motoras finas, podendo assim limitar sua participação em atividades digitais que são comuns em ambientes recreativos modernos. As atividades com regras/expectativas sociais e de comunicação funcional também são desafiadoras, verificando a dificuldade para alunos com síndrome de Down entender e seguir regras sociais complexas, o que pode levar a serem mal-entendidos ou ao isolamento social²⁴.

Crianças e adolescentes com síndrome de Down apresentaram desempenho médio em atividades com manipulação de objetos por problemas nas habilidades motoras finas, incluindo nesse quesito, atividades como escrever, desenhar ou cortar com tesouras, assim como em atividades de deslocamento e na manutenção/troca de posições²⁴, possivelmente devido à hipotonia e problemas de coordenação motora³². No entanto, com apoio e adaptações, muitas conseguem realizar essas atividades de forma satisfatória.

É importante ressaltar que cada pessoa com síndrome de Down é única e terá seus próprios pontos fortes e áreas de desafio. Intervenções individualizadas e apoio contínuo são fundamentais para promover o desenvolvimento e a independência nas atividades cotidianas. O envolvimento e o apoio da família são fundamentais para a participação social de pessoas com síndrome de Down. Famílias que oferecem suporte emocional, encorajamento e oportunidades para interações sociais tendem a facilitar uma maior inclusão social de seus membros com essa condição³⁸.

Políticas educacionais inclusivas que promovem a integração de pessoas com síndrome de Down em ambientes de aprendizagem regulares contribuem para o desenvolvimento de habilidades sociais e cognitivas. Tais políticas também ajudam a criar uma maior consciência e aceitação entre os pares sem deficiência. A disponibilidade e a acessibilidade a programas de integração social, como atividades recreativas, esportivas e culturais, são cruciais para a participação social. Programas bem estruturados que consideram as necessidades específicas de pessoas com síndrome de Down podem aumentar significativamente sua participação social. Abordagens interdisciplinares são essenciais para promover um ambiente inclusivo, onde as necessidades individuais são identificadas e atendidas de forma personalizada. Programas de conscientização e treinamentos para educadores e colegas são decisivos para criar um ambiente de aceitação e compreensão, o que é vital para a inclusão social efetiva de pessoas com síndrome de Down³⁸.

CONCLUSÃO

Pessoas com síndrome de Down enfrentam desafios significativos no contexto comunitário, com restrição moderada, sendo mais afetado quando comparado ao escolar e domiciliar. Maiores restrições foram observadas em relação ao trabalho, vida em comunidade, recreação e atividades físicas que exigem habilidades mais complexas.

No ambiente domiciliar, crianças e adolescentes com síndrome de Down tiveram aumento da participação nas atividades de vida diária, após a pandemia da COVID-19. Atividades recreativas dentro de casa, como assistir televisão, fazer artesanato e brincar com animais de estimação são as que apresentam maior envolvimento.

No contexto escolar, alunos com síndrome de Down necessitam mais de assistência do que adaptações para realizarem tarefas físicas e cognitivas-comportamentais, sendo as cognitivas-comportamentais as que necessitam de maior assistência.

Assim, os achados desta revisão demonstram a importância de identificar práticas eficazes e promover a inclusão social desses indivíduos em todas as áreas da vida. A inclusão social de pessoas com síndrome de Down requer um esforço conjunto de famílias, educadores, profissionais de saúde e sociedade em geral. É através da conscientização, adaptação de recursos e políticas

públicas que podemos promover um ambiente mais inclusivo, garantindo que essas pessoas possam participar plenamente e com dignidade.

REFERÊNCIAS

1. Agarwal Gupta N, Kabra M. Diagnosis and management of Down syndrome. *Indian J Pediatr*. 2014 Jun;81(6):560-7. [https://doi.org/10.1007/s12098-013-\(1249-7\)](https://doi.org/10.1007/s12098-013-(1249-7))
2. Mazurek D, Wyka J. Down syndrome-genetic and nutritional aspects of accompanying disorders. *Rocz Panstw Zakl Hig*. 2015;66(3):189-94. <https://bibliotekanauki.pl/articles/875614>
3. Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down. Síndrome de Down [Internet]. Disponível em: <https://federacaodown.org.br/sindrome-de-down/>.
4. Nações Unidas. Pessoas com síndrome de Down pedem escuta, inclusão e respeito [Internet]. New York: ONU; 2023. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2023/03/1811642>
5. Silva RS, Freitas TN, Araújo NFM, Araújo TWG, Silva IR. Down Syndrome: an integrative literature review (2005-2020). *Research, Society and Development*. 2021 Dec; 10(17), e125101724409. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24409>
6. Tsou AY, Bulova P, Capone G, Chicoine B, Gelaro B, Harville TO, Martin BA, McGuire DE, McKelvey KD, Peterson M, Tyler C, Wells M, Whitten MS; Global Down Syndrome Foundation Medical Care Guidelines for Adults with Down Syndrome Workgroup. Medical Care of Adults With Down Syndrome: A Clinical Guideline. *JAMA*. 2020 Oct 20;324(15):1543-1556. [https://doi.org/10.1001/jama.2020.\(17024\)](https://doi.org/10.1001/jama.2020.(17024))
7. Bull MJ, Trotter T, Santoro SL, Christensen C, Grout RW; Council on Genetics; Burke LW, Berry SA, Geleske TA, Holm I, Hopkin RJ, Introne WJ, Lyons MJ, Monteil DC, Scheuerle A, Stoler JM, Vergano SA, Chen E, Hamid R, Downs SM, Grout RW, Cuniff C, Parisi MA, Ralston SJ, Scott JA, Shapira SK, Spire P. Health Supervision for Children and Adolescents With Down Syndrome. *Pediatrics*. 2022 May 1;149(5):e2022057010. [https://doi.org/10.1542/peds.2022-\(057010\)](https://doi.org/10.1542/peds.2022-(057010))
8. Barnes EF, Roberts J, Mirrett P, Sideris J, Misenheimer J. A comparison of oral structure and oral-motor function in young males with fragile X syndrome and Down syndrome. *J Speech Lang Hear Res*. 2006 Aug;49(4):903-17. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2006/065\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2006/065))
9. Arumugam A, Raja K, Venugopalan M, Chandrasekaran B, Kovanur Sampath K, Muthusamy H, Shanmugam N. Down syndrome-A narrative review with a focus on anatomical features. *Clin Anat*. 2016 Jul;29(5):568-77. [https://doi.org/10.1002/ca.\(22672\)](https://doi.org/10.1002/ca.(22672))
10. Colvin KL, Yeager ME. What people with Down Syndrome can teach us about cardiopulmonary disease. *Eur Respir Rev*. 2017 Feb 21;26(143):160098. [https://doi.org/10.1183/16000617.\(0098-2016\)](https://doi.org/10.1183/16000617.(0098-2016))
11. Onnivello S, Pulina F, Locatelli C, Marcolin C, Ramacieri G, Antonaros F, Vione B, Caracausi M, Lanfranchi S. Cognitive profiles in children and adolescents with Down syndrome. *Sci Rep*. 2022 Feb 4;12(1):1936. [https://doi.org/10.1038/s41598-022-\(05825-4\)](https://doi.org/10.1038/s41598-022-(05825-4))

12. Grieco J, Pulsifer M, Seligsohn K, Skotko B, Schwartz A. Down syndrome: Cognitive and behavioral functioning across the lifespan. *Am J Med Genet C Semin Med Genet*. 2015 Jun;169(2):135-49. [https://doi.org/10.1002/ajmq.c.\(31439\)](https://doi.org/10.1002/ajmq.c.(31439))
13. Moraleda-Sepúlveda E, López-Resca P, Pulido-García N, Delgado-Matute S, Simón-Medina N. Language Intervention in Down Syndrome: A Systematic Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 May 16;19(10):6043. [https://doi.org/10.3390/ijerph\(19106043\)](https://doi.org/10.3390/ijerph(19106043))
14. Bonomo LM, Rossetti CB. Aspectos percepto-motores e cognitivos do desenvolvimento de crianças com síndrome de Down. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2010;20(3):723-734. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1282201000030007&lng=pt&nrm=iso
15. Miller LJ, Schoen SA, James K, Schaaf RC. Lessons learned: a pilot study on occupational therapy effectiveness for children with sensory modulation disorder. *Am J Occup Ther*. 2007 Mar-Apr;61(2):161-9. [https://doi.org/10.5014/ajot.61.2.\(161\)](https://doi.org/10.5014/ajot.61.2.(161))
16. Miller LJ, Anzalone ME, Lane SJ, Cermak SA, Osten ET. Concept evolution in sensory integration: a proposed nosology for diagnosis. *Am J Occup Ther*. 2007 Mar-Apr;61(2):135-40. [https://doi.org/10.5014/ajot.61.2.\(135\)](https://doi.org/10.5014/ajot.61.2.(135))
17. Reis Filho AD dos, Schuller JA de P. A capoeira como instrumento pedagógico no aprimoramento da coordenação motora de pessoas com síndrome de Down. *Rev. Pensar a Prát*. [Internet]. 1º de setembro de 2010;13(2). [https://doi.org/10.5216/rpp.v13i2.\(7532\)](https://doi.org/10.5216/rpp.v13i2.(7532))
18. Foley KR, Girdler S, Bourke J, Jacoby P, Llewellyn G, Einfeld S, Tonge B, Parmenter TR, Leonard H. Influence of the environment on participation in social roles for young adults with down syndrome. *PLoS One*. 2014 Sep 26;9(9):e108413. [https://doi.org/10.1371/journal.pone.\(0108413\)](https://doi.org/10.1371/journal.pone.(0108413))
19. Vicari S. Motor development and neuropsychological patterns in persons with Down syndrome. *Behav Genet*. 2006 May;36(3):355-64. [https://doi.org/10.1007/s10519-006-9057-\(8\)](https://doi.org/10.1007/s10519-006-9057-(8))
20. Fernandes G. Associação de fatores ambientais na participação em casa de crianças e adolescentes com síndrome de Down: estudo transversal. 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/16213>.
21. Bonomo LM, Garcia A, Rossetti CB. O adolescente com síndrome de Down e sua rede de relacionamentos: um estudo exploratório sobre suas amizades. *Psicologia: teoria e prática*. 2009;11(3):114-130. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1516-36872009000300010&lng=pt&lng=pt>.
22. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it?. *Einstein (São Paulo)*. 2010;8(1):102-106. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso>
23. MacDonald M, Leichtman J, Esposito P, Cook N, Ulrich DA. The Participation Patterns of Youth with Down Syndrome. *Front Public Health*. 2016 Nov 11;4:253. [https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.\(00253\)](https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.(00253))
24. Daunhauer LA, Fidler DJ, Will E. School function in students with Down syndrome. *Am J Occup Ther*. 2014 Mar-Apr;68(2):167-76. [https://doi.org/10.5014/ajot.2014.\(009274\)](https://doi.org/10.5014/ajot.2014.(009274))

25. Brugnaro BH, de Camargo OK, Corsi C, de Campos AC, Fernandes G, Pavão SL, Rocha NACF. Functioning of children and adolescents with Down syndrome and the association with environmental barriers and facilitators during the COVID-19 pandemic. *J Intellect Disabil.* 2022;26(4):824-838. <https://doi.org/10.1177/17446295211032763>
26. de Andrade ML, Silva SM, de Moraes JF, de Jesus SC, Dos Santos Pedro E, Corrêa JCF, Corrêa FI. Predictors of the Social Participation of Adults with Down Syndrome: An Analysis Based on the Biopsychosocial Model of the International Classification of Functioning, Disability, and Health. *Am J Phys Med Rehabil.* 2024 Mar 1;103(3):238-244. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000002341>
27. Williams K, Jacoby P, Whitehouse A, Kim R, Epstein A, Murphy N, Reid S, Leonard H, Reddihough D, Downs J. Functioning, participation, and quality of life in children with intellectual disability: an observational study. *Dev Med Child Neurol.* 2021 Jan;63(1):89-96. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14657>
28. Galvão ÉRVP, Cazeiro APM, De Campos AC, Longo E. Participation and Environment Measure for Children and Youth (PEM-CY): cross-cultural adaptation for use in Brazil. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo.* 2018; 29(3), pp. 237–245. [https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v29i3p237-\(245\)](https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v29i3p237-(245))
29. Assumpção FS, Faria-Fortini I, Basílio ML, Magalhães LC, Carvalho AC, Teixeira-Salmela LF. Adaptação transcultural do LIFE-H 3.1: um instrumento de avaliação da participação social [Cross-cultural adaptation of LIFE-H 3.1: an instrument for assessing social participation]. *Cad Saude Publica.* 2016 Jun 20;32(6):S0102-311X2016000604001. Portuguese. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00061015>
30. Vila-Nova F, Oliveira R, Cordovil R. Cross-Cultural Validation of Children's Assessment of Participation and Enjoyment Portuguese Version. *Front Pediatr.* 2019 Feb 12;7(33). <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00033>
31. Silva D, Martinez C, Ferreira Santos JL. Participação de crianças com paralisia cerebral nos ambientes da escola. *Rev Bras Educ Esp.* 2013; 18:33-52. doi:10.1590/S1413-65382012000100004. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382012000100004>
32. Trindade AT, Nascimento M. Evaluation of Motor Development in Children with Down Syndrome. *Rev Bras Educ Esp.* 2016 Oct-Dec;22(4):577-588. <https://doi.org/10.1590/s1413-65382216000400008>
33. Giacomini D, Moreira LE, Londero MFP. Síndrome de Down: trabalho e práticas de inclusão. *Cad Psicol Soc Trab.* 2015;18(2):107-121. [https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v18n2p107-\(121\)](https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v18n2p107-(121))
34. Menezes RT de, Amorim ARA, Blascovi-Assis SM. Atividade física e lazer na síndrome de Down: uma revisão integrativa. *Cad Pós-Grad Distúrbios Desenvolv.* 2021;21(1):144-165. [https://doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v21n1p144-\(165\)](https://doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v21n1p144-(165))
35. Rooke MI, Pereira-Silva NL, Crolman SR, Almeida BR. Funcionamento familiar e rede social de apoio: famílias com crianças com síndrome de down. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol.* [Internet]. 2019 Jun [citado 2024 Maio 24]; 12(1): 142-158. [https://doi.org/10.36298/gerais\(2019120111\)](https://doi.org/10.36298/gerais(2019120111))

36. Mecca TP, Morão CPAB, Silva PBD, Macedo CD. Perfil de Habilidades Cognitivas Não-Verbais na Síndrome de Down. Rev Bras Educ Esp. 2015;21(2):213-228. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382115000200004>
37. Rihtman T, Tekuzener E, Parush S, Tenenbaum A, Bachrach SJ, Ornoy A. Are the cognitive functions of children with Down syndrome related to their participation? Dev Med Child Neurol. 2010 Jan;52(1):72-8. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2009.03356.x>
38. Revista Científica de Alto Impacto. Integração social e educacional de pessoas com síndrome de Down: estratégias interdisciplinares. Educação. 2024 Abr;28(133):[25 de abril de 2024]. DOI: 10.5281/zenodo.11066407. Disponível em: <https://revistaft.com.br/integracao-social-e-educacional-de-pessoas-com-sindrome-de-down-estrategias-interdisciplinares/>.

ANEXO A- NORMAS DA REVISTA PARA SUBMISSÃO DO ARTIGO

☒ Todos os autores assinaram declaração de que participaram da execução do trabalho, o estudo descrito é original e foi submetido exclusivamente à avaliação da ABCS Ciências da Saúde. Uma cópia digitalizada desta carta será incluída como documento suplementar na etapa 4 do envio.

☒ O arquivo do manuscrito possui todas as seguintes seções em ordem: (1) página de título, (2) resumo, (3) texto principal, (4) referências. Figuras, tabelas e gráficos, juntamente com suas respectivas legendas, são inseridos ao final do arquivo, após as referências.

☒ O arquivo do manuscrito submetido está em Microsoft Word ou compatível. O texto está em espaço duplo e usa fonte Times New Roman 12 pontos.

☒ O texto atende aos requisitos estilísticos e bibliográficos descritos nas Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.

☒ Os arquivos originais das figuras serão fornecidos separadamente em PDF, PNG, JPG, TIF ou GIF de alta resolução juntamente com os documentos adicionais na etapa 4 da submissão.

☒ Para estudos envolvendo humanos ou animais de experimentação, uma cópia digitalizada da aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa é incluída como documento suplementar na etapa 4 da submissão.

☒ Os autores estão cientes de que o manuscrito será avaliado em processo de revisão por pares, recebendo opiniões anônimas de avaliadores externos independentes escolhidos pelo conselho editorial.

FORMATO DO MANUSCRITO

Todos os textos submetidos para publicação deverão ser digitados em espaço duplo, fonte Times New Roman 12, margens de 3,0 cm e tamanho de página A4. Todas as páginas devem ser numeradas no canto superior direito.

As submissões poderão ser em inglês ou português.

Cada uma das seções a seguir deve iniciar uma nova página:

- Folha de rosto: título (máximo 20 palavras); autores (nomes completos); instituições às quais os autores estão afiliados; nome, endereço institucional, telefone e e-mail do autor correspondente.
- Resumo: deverá ter até 250 palavras e 6 palavras-chave do vocabulário Medical Subject Headings - MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>).
- Resumo: versão em português do resumo acompanhada de palavras-chave correspondentes. Desnecessário para autores não fluentes em português;
- Texto principal: dividido conforme tabela abaixo;
- Agradecimentos (dirigidos a pessoas ou instituições que contribuíram substancialmente para a elaboração do artigo, mas não atendem aos requisitos para caracterização de coautoria, bem como o nome das instituições que forneceram apoio financeiro ou logístico);
- Referências;
- Figuras e tabelas.

O manuscrito deverá respeitar as particularidades de formatação de cada tipo de contribuição, conforme tabela abaixo.

Tipo de contribuição	Abstrato	Seções no texto principal	Extensão do texto principal (Número máximo de caracteres)	Número máximo de referências
Artigo original	Estruturado: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Conclusão	Introdução, Métodos, Resultados, Discussão	25.000	40
Artigo de revisão (revisão sistemática e meta-análise)	Estruturado: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Conclusão	Introdução, Métodos, Resultados, Discussão	25.000	70
Artigo de Revisão (revisão narrativa ou revisão crítica)	Não estruturado	Pode ser livremente dividido	25.000	40
Relatório	Estruturado: Introdução, Relatório, Conclusão	Introdução, Relatório, Conclusão	25.000	15
Carta para o editor	Sem resumo	Sem divisões	10.000	05

FORMATAÇÃO DE REFERÊNCIA

As referências devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, de acordo com a ordem em que são mencionadas no texto, com o algarismo sobrescrito correspondente. Os autores deverão fornecer as referências seguindo as normas das *Recomendações para Conduta, Reportagem, Edição e Publicação de Trabalhos Acadêmicos em Revistas Médicas* (disponíveis em www.icmje.org).

Todas as referências deverão incluir o DOI no endereço da Internet (<http://dx.doi.org/> ...), sempre que disponível.

Abaixo estão exemplos de formatação de referência:

- Artigo:

Marshall AC, Levine J, Morash D, Silva V, Lock JE, Benson CB, et al. Resultados da eptoplastia atrial in utero em fetos com síndrome do coração esquerdo hipoplásico. Pré-diagnóstico. 2008;28(11):1023-8.

<http://dx.doi.org/10.1002/pd.2114>

- Livro:

Melzack R. O quebra-cabeça da dor. Nova York: Basic Books Inc Publishers; 1973. pág. 50-1.

- Capítulo de livro:

Inigualável SJ, Hernesniemi JA, Drake CG. Tratamento cirúrgico dos aneurismas terminais da artéria cerebral basilar e posterior. In: Schmideck HH, Sweet WH, editores. Técnicas neurocirúrgicas operatórias. 3ª edição. Filadélfia: WB Saunders; 1995. v. 1. cap. 84. pág. 1071-86.

- Tese ou dissertação:

Pimenta CA. Aspectos culturais, afetivos e terapêuticos relacionados ao dor no câncer. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995. p. 109-11.

• Documento em formato eletrônico:

Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas. Requisitos uniformes para manuscritos submetidos a revistas biomédicas. Disponível em: <http://www.acponline.org/journals/annals/01jan97/unifreqr.htm>.

FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS

As figuras e tabelas deverão ser apresentadas separadamente ou no final do texto, acompanhadas de suas legendas e/ou títulos.

Todas as imagens deverão ser designadas como “Figuras” e numeradas em algarismos arábicos de acordo com a ordem em que aparecem no texto. As imagens deverão ser fornecidas no formato original (jpg, tif, gif, png) e em alta resolução (mínimo 300 dpi).

Todas as figuras serão publicadas em preto e branco, exceto no caso de os autores assumirem a responsabilidade pelos custos adicionais de impressão em cores.

As imagens apresentando pacientes deverão ser submetidas com o termo de aceitação de publicação assinado.

As tabelas e gráficos devem ser numerados em algarismos romanos de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

Os autores poderão ser solicitados a corrigir problemas de formatação do texto antes que o manuscrito seja enviado para análise dos revisores.