

PERCEPÇÃO DE CUIDADORES SOBRE O DESEMPENHO OCUPACIONAL DE CRIANÇAS ESCOLARES DE OITO ANOS E SEUS FATORES ASSOCIADOS*

Perception of the caregivers about the occupational performance of eight years old schoolchildren and their associated factors

Percepción de cuidadores sobre el desempeño ocupacional de niños escolares de ocho años y sus factores asociados

Camilla Oleiro da Costa

Docente do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas, UFPel, Pelotas, RS, Brasil.
camillaoleiro@hotmail.com

Jeronimo Costa Branco

Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, Brasil.
jeronimobranco@hotmail.com

Ricardo Azevedo da Silva

Docente do Curso de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas, UCEPel, Pelotas, RS, Brasil.
ricardo.as@uol.com.br

Resumo

Desempenho ocupacional (DO) é a habilidade que os indivíduos têm de realizar atividades rotineiras e de desempenhar papéis e tarefas. Na infância, as crianças estão adquirindo habilidades para a realização de suas ocupações. Fatores clínicos, atrasos no desenvolvimento e o próprio ambiente são alguns dos fatores que interferem no DO, além da percepção dos cuidadores dessas crianças. Verificar os fatores associados ao baixo DO de crianças escolares de oito anos numa amostra na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. Estudo transversal com 88 pares de crianças escolares de oito anos e seus cuidadores principais. Foram utilizados dois questionários sociodemográficos e a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional. Os dados quantitativos foram analisados por média, desvio padrão e frequência absoluta e relativa. A associação das variáveis foi verificada pelo Qui-quadrado de Pearson e valores de $p \leq 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. A média de DO foi de 6,03 ($\pm 2,21$) e a de satisfação de 5,99 ($\pm 2,89$). Cerca de 60,2% das crianças apresentaram baixas médias de desempenho e satisfação. Morar com a mãe ($p = 0,041$) foi associado ao baixo DO, havendo também tendência de associação para a satisfação com o desempenho ocupacional. As médias de desempenho e satisfação encontradas foram consideradas baixas por tratarem-se de crianças saudáveis. Atividades problemáticas foram percebidas pelos cuidadores em todos os domínios avaliados. A percepção da mãe com relação ao desempenho da criança pode estar associada a expectativa e exigências exacerbadas e ao desconhecimento das capacidades dos filhos.

Palavras-chave: COPM; Desempenho Ocupacional; Medida Canadense de Desempenho Ocupacional; Terapia Ocupacional.

Abstract

Occupational Performance (OP) is the ability of individuals to perform routine activities and play roles and tasks. At childhood, the children are acquiring skills to perform their occupations. Clinical factors, development delays and even the environment are some factors that interfere in the OP, besides the perception of the caregivers of these children. To verify the factors associated with OP below the average of eight years old schoolchildren in a sample in the city of Pelotas, Rio Grande do Sul. Cross-sectional study with 88 pairs of schoolchildren of eight years old and their main caregivers. Two sociodemographic questionnaires and the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) were used. The quantitative data were analyzed by average, standard deviation and absolute and relative frequency. The association of variables was verified by Chi-square of Pearson and values of $p < 0.05$ were considered statistically significant. The average OP was 6.03 (± 2.21) and the satisfaction score was 5.99 (± 2.89). About 60.2% of the children presented low averages of performance and satisfaction. Live with the mother ($p = 0.041$) was associated with low OP, there is also a tendency of association for the satisfaction with occupational performance. The averages of performance and satisfaction found were considered low because they were healthy children. Problematic activities were perceived by caregivers in all domains evaluated. The perception of the mother with relation to child's performance may be associated to the expectation and the exacerbated requirements and the unfamiliarity capabilities' sons.

Keywords: COPM; Canadian Occupational Performance Measure; Occupational Performance; Occupational Therapy.

Resumen

Desempeño ocupacional (DO) es la habilidad que los individuos tienen de realizar actividades rutinarias y de desempeñar papeles y tareas. En la infancia, los niños están adquiriendo habilidades para la realización de sus ocupaciones. Los factores clínicos, los retrasos en el desarrollo y el propio ambiente son algunos de los factores que interfieren en el DO, además de la percepción de los cuidadores de estos niños. Verificar los factores asociados al bajo DO de niños escolares de ocho años en una muestra en la ciudad de Pelotas, Rio Grande do Sul. Estudio transversal con 88 pares de niños escolares de ocho años y sus cuidadores principales. Se utilizaron dos cuestionarios sociodemográficos y la Medida Canadiense de Desempeño Ocupacional. Los datos cuantitativos se analizaron por media, desviación estándar y frecuencia absoluta y relativa. La asociación de variables fue verificada por el Chi-cuadrado de Pearson y los valores de $p \leq 0,05$ se consideraron estadísticamente significativos. La media de DO fue de 6,03 ($\pm 2,21$) y la de satisfacción de 5,99 ($\pm 2,89$). Cerca de 60,2% de los niños presentaron bajas medias de rendimiento y satisfacción. Vivir con la madre ($p = 0,041$) se asoció al bajo DO, habiendo también tendencia para la satisfacción con el desempeño ocupacional. Las medias de desempeño y satisfacción encontradas fueron consideradas bajas por tratarse de niños sanos. Las actividades problemáticas fueron percibidas por los cuidadores en todos los ámbitos evaluados. La percepción de la madre con respecto al desempeño del niño puede estar asociada a expectativa y exigencias exacerbadas y al desconocimiento de las capacidades del hijo.

Palabras clave: COPM; Desempeño Ocupacional; Medida Canadiense de Desempeño Ocupacional; Terapia Ocupacional.

1 INTRODUÇÃO

O principal objetivo do terapeuta ocupacional é capacitar o indivíduo a ser participativo nas atividades de vida diária¹. Para isso, o profissional faz uso terapêutico das ocupações humanas com o intuito de melhorar ou possibilitar a participação dos indivíduos, da idade que for, em papéis, hábitos e rotinas em diferentes contextos e ambientes (casa, escola, trabalho, comunidade, entre outros) onde está inserido.

Atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social são termos usados para classificar as ocupações humanas². No que diz respeito às crianças, as mesmas têm um repertório menor de ocupações quando comparadas aos adultos. Comumente elas se envolvem com o brincar, a recreação e o lazer, o descanso e o sono, as atividades escolares, a participação social e as atividades básicas de vida diária³. Ao longo de seu desenvolvimento sadio passam a executar tarefas mais complexas até atingirem o repertório total de atividades, dentro de suas possibilidades. Nesse sentido, a terapia ocupacional pode estimular e integrar áreas de desenvolvimento cognitivo, perceptual, motor, social e emocional⁴, contribuindo para o desenvolvimento, autonomia e participação social de crianças e adolescentes⁵. A atenção à criança deve ser integral e a atuação do terapeuta ocupacional pode acontecer desde a promoção até a reabilitação.

Por perceber o indivíduo como um todo, o terapeuta ocupacional preocupa-se com o modo como as ocupações são executadas (habilidades e padrões de desempenho), com as possibilidades para essa realização (fatores do cliente) e onde elas são desenvolvidas – contextos e ambientes. O envolvimento e a participação dos indivíduos ocorrem em contextos e ambientes (cultural, pessoal, físico, social, temporal e virtual) que influenciam na qualidade e satisfação do desempenho². Segundo Nelson (1988, p. 633) citado por Dickie, o desempenho ocupacional pode ser compreendido como “ações humanas empreendidas em resposta a uma forma ocupacional”⁶. Ou seja, é a habilidade que os indivíduos têm de realizar atividades rotineiras e de desempenhar papéis e tarefas⁷.

No período da infância, as crianças estão adquirindo habilidades para a realização de atividades de autocuidado, em processo de formação e aprendizado escolar e se desenvolvendo através do brincar e do lazer. Fatores clínicos como doenças neurológicas⁸ ou atrasos no desenvolvimento⁹ são aspectos que interferem no desempenho ocupacional dos

indivíduos. Além disso, os ambientes em que a criança está inserida podem auxiliar ou prejudicar seu desenvolvimento e a realização de suas ocupações. Muitas vezes a disfunção para realização de atividades está associada à incapacidade do indivíduo se adaptar às aquelas circunstâncias que sobrecarregam a capacidade de resposta dele. A criança pode perder habilidades ou não as ter aprendido, o ambiente físico pode ser mal construído ou não adaptado, o ambiente social pode ser estressante ou não proporcionar a proteção necessária ou, ainda, a tarefa requerida pode ser de difícil realização¹⁰.

A percepção dos cuidadores a respeito do desempenho ocupacional de crianças pode influenciar positiva ou negativamente o comportamento dessas. Em famílias que mantêm uma rotina de horários para a realização das tarefas escolares, os problemas de saúde mental infantil tendem a ser menores¹¹. E no caso da terapia ocupacional, as necessidades da criança podem ser o gatilho para uma intervenção; mas a terapêutica deve levar em consideração as preocupações e prioridades dos cuidadores². Mesmo tendo desenvolvimento típico, a criança pode apresentar dificuldade de realizar determinadas tarefas, seja por dificuldades próprias, seja pela percepção inadequada dos pais e cuidadores. Se faz, então, necessário o conhecimento mais aprofundado acerca dos fatores associados ao desempenho ocupacional no contexto infantil, a fim de melhorar sua compreensão, a própria intervenção do terapeuta ocupacional (nas esferas primária, secundária e terciária em saúde) e, conseqüentemente, o crescimento da área e valorização da profissão.

434

Dessa forma, esse estudo pretendeu verificar os fatores associados ao baixo desempenho ocupacional de crianças escolares de oito anos numa amostra na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul.

2 MÉTODO

Este estudo é parte integrante do projeto de pesquisa “Infância saudável em contexto: uma investigação multidisciplinar”, iniciado em 2013, na Universidade Católica de Pelotas (UCPel) no Programa de Mestrado e Doutorado em Saúde e Comportamento. Foram utilizados dados do referido estudo e coletados novos dados. A seleção da amostra, feita no estudo “Infância Saudável”, aconteceu com o sorteio aleatório de 20 escolas municipais da cidade de Pelotas, RS. Foram incluídas crianças com oito anos (na ocasião da coleta) e seus

respectivos cuidadores. O projeto “Infância Saudável” foi aprovado em 25 de setembro de 2014, pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Pelotas, sob o número de CAEE 27696014.3.0000.5339 e parecer 843.526.

Esclarece-se que durante a coleta de dados do estudo “Infância Saudável”, os cuidadores assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) próprio que autorizava a participação das crianças. As crianças eram, então, convidadas a participar da coleta de dados e caso não aceitassem eram consideradas perda de amostra. Não se viu necessidade, de acordo com a metodologia do estudo, do uso de um termo de assentimento. Com relação ao presente estudo, em função da inclusão de um instrumento de pesquisa, o mesmo foi submetido como adendo ao Comitê de Ética, sendo também aprovado. Fez-se necessário que apenas os cuidadores assinassem novo TCLE.

Para este estudo transversal foi feita uma subamostra aleatória simples das crianças avaliadas no projeto “Infância Saudável”, sendo a metade das crianças avaliadas em cada escola e seus respectivos cuidadores incluídos nessa subamostra. A lista das escolas sorteadas foi organizada em ordem alfabética. Em cada escola, as turmas foram organizadas por turno (manhã e tarde, nessa ordem) seguido da menor até a maior série. Quando havia mais de uma turma por série, as mesmas foram organizadas de forma alfabética de acordo com a letra correspondente (A, B, C até a última letra/turma). Os alunos também estavam organizados em ordem alfabética. Das crianças avaliadas no “Infância Saudável”, a primeira criança foi selecionada para essa amostra, a segunda foi excluída, a terceira selecionada e assim sucessivamente até o final das crianças avaliadas. Finalizadas as escolas e crianças, 305 pares (crianças e cuidadores) foram incluídos para compor a subamostra. A estimativa de 50% foi feita considerando possíveis perdas e recusas por parte dos cuidadores.

Ambos os estudos em questão foram executados dentro das normas éticas estabelecidas pela resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, sobre pesquisas com seres humanos.

2.1 Instrumentos:

Foram utilizados três instrumentos. Dois deles relativos aos dados sociodemográficos das crianças e dos cuidadores. Esses instrumentos eram objetivos, com perguntas fechadas e compostos por variáveis de interesse para o estudo (sexo das crianças e cuidadores, cor da pele das crianças e cuidadores, morar com os pais, sentir falta dos pais, cuidador principal,

animal de estimação e brincadeiras/cuidados com os mesmos, pessoas que viviam com a criança, problemas de saúde da criança, grau de parentesco do cuidador com a criança, idade do cuidador, escolaridade, situação conjugal, trabalho recebimento de benefício, índice econômico nacional da família da criança e uso de substâncias por parte do cuidador).

O terceiro instrumento utilizado foi a *Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)* a fim de identificar problemas na performance ocupacional das crianças através da percepção dos cuidadores. A avaliação pode ser utilizada diretamente com um indivíduo (cliente) ou pode ser aplicada para outras pessoas que convivam com a criança (familiares e cuidadores, por exemplo)¹². Ela abrange três áreas do desempenho ocupacional: atividades de autocuidado, atividades produtivas e atividades de lazer. Tem formato de entrevista semiestruturada e avalia, além do desempenho ocupacional, a satisfação do indivíduo na realização das atividades¹³. É possível ainda descrever as atividades citadas em cada área de desempenho, o grau de importância que as atividades citadas (problemáticas) tem para o respondente e as médias de desempenho ocupacional e satisfação com o desempenho em até cinco tarefas citadas como problemáticas. O instrumento não possui ponto de corte e quanto maior a média de desempenho e satisfação, melhor o desempenho e maior a satisfação com o desempenho. Para esse estudo foi calculada a média de desempenho e satisfação de todos os participantes. Essas médias (resultados da amostra) foram consideradas como parâmetros para a identificação daqueles que tinham baixa média de desempenho/satisfação (resultado abaixo da média) ou alta média de desempenho/satisfação (resultado acima da média).

2.2 Procedimentos e logística:

A avaliação das crianças ocorreu nas escolas após a autorização dos pais durante o segundo semestre de 2015 e o ano de 2016. Já os cuidadores foram entrevistados em suas residências, mediante marcação prévia por telefone. Os dados sociodemográficos foram coletados no mesmo período da coleta das crianças, na ocasião do estudo “Infância Saudável”. Os dados sobre o desempenho ocupacional foram coletados no final do ano de 2016 e até meados de 2017.

No início das entrevistas dos cuidadores era explicado o conceito de desempenho ocupacional e do que se tratava o instrumento COPM. Depois, os entrevistados foram encorajados a pensar na rotina diária de atividades das crianças que estavam sob seus cuidados. Exemplos de atividades próprias da faixa etária da criança foram fornecidos e os

cuidadores relataram quais atividades eram realizadas de forma ‘problemática’ pela criança. Por ‘problemática’ entendeu-se aquelas atividades que a criança não fazia por vontade própria (necessitando de estímulo contínuo e repetido), não fazia de acordo com o que o cuidador entendia como maneira correta e/ou satisfatória, ou não fazia por dificuldades físicas, cognitivas e/ou psíquicas.

2.3 Análise dos dados:

Os dados foram analisados pelo programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 21.0. As variáveis quantitativas foram descritas por média, desvio padrão e frequência absoluta e relativa. Para associação das variáveis contínuas foi utilizado o Qui-quadrado de Pearson e os valores de $p \leq 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos.

3 RESULTADOS

437

A amostra foi composta por 88 pares de crianças escolares de oito anos de idade e seus respectivos cuidadores. Foram registradas seis perdas decorrentes de mudança de endereço ou de telefone (cuidadores não localizados).

A maioria das crianças da amostra foi do sexo masculino (64,8%). Também a maioria das crianças morava com pelo menos um dos pais biológicos, e daqueles que não moravam com um dos pais, 18,2% sentia falta do pai. A mãe figurou como cuidador principal em 67% dos casos e os avós em 14,8%. A média de pessoas que moravam com a criança na mesma casa foi de 4,28 ($\pm 9,14$). Os resultados do perfil da amostra de crianças encontram-se detalhados na tabela 1.

Tabela 1: Perfil da amostra de crianças analisadas no estudo

	n = 95	%
Sexo		
Feminino	31	35,2
Masculino	57	64,8

Cor da pele[#]		
Branco	56	63,6
Não branco	30	34
Mora com os pais		
Com a mãe	78	88,6
Mora com o pai	63	71,6
Sente falta dos pais		
Mãe	6	6,8
Pai [#]	16	18,2
Cuidador principal		
Mãe	59	67
Pai	8	9,1
Irmãos	4	4,5
Avós	13	14,8
Outros	4	4,5
Animal de estimação		
Sim	72	81,8
Não	16	18,2
Brinca com o animal de estimação	61	69,3
Não brinca com o animal de estimação	11	12,5
Pessoas que vivem com a criança[#]		
Até 3 pessoas	55	63,2
Mais de 3 pessoas	32	36,8
Problemas de saúde		
Sim	24	27,3
Não	64	72,7

[#]Presença de missing

A maioria dos cuidadores era do sexo feminino (90,6%). Os pais biológicos constituíram 89,8% da amostra. A média de idade dos cuidadores foi de 36,63 (\pm 11,47) e a média de anos de estudo dos mesmos foi de 9,17 (\pm 3,87). A maioria dos cuidadores vivia com um companheiro (76,1%), sendo que 58% vivia com o pai/mãe biológico da criança. A média de horas por dia que o cuidador passava com a criança foi de 9,82 (\pm 10,47) e a média de horas por dia que passava dando atenção dirigida à criança foi de 5,26 (\pm 10,65). A maioria (60,2%) dos cuidadores trabalhava, sendo a média de horas trabalhada por dia de 7,55 (\pm 2,70) e a média de dias trabalhados por semana de 5,32 (\pm 1,17). Cerca de um quarto da amostra de cuidadores relatou beber e/ou fumar e a média de cigarros fumados por dia foi de 14,9 (\pm 6,71). O perfil dos cuidadores foi detalhado na tabela 2.

Tabela 2: Perfil da amostra de cuidadores analisadas no estudo

	n = 95	%
Sexo		
Feminino	80	90,9
Masculino	8	9,1
Grau de parentesco do cuidador		
Pai/Mãe biológico	79	89,8
Pai/Mãe social	1	1,1
Avós	7	8
Outros	1	1,1
Idade		
18 a 30 anos	30	34,1
31 a 37 anos	28	31,8
38 a 65 anos	30	34,1
Cor da pele[#]		
Branco	64	72,7
Não branco	23	26,1
Anos de estudo		
Até 8 anos	40	45,5
Mais de 8 anos	48	54,5
Situação conjugal		
Vive com companheiro	67	76,1
Vive sem companheiro	21	23,9
Vive com o pai/mãe da criança [#]	51	58
Vive sem o pai/mãe da criança	31	35,2
Trabalho		
Sim	53	60,2
Não	34	38,6
Nunca trabalhou	1	1,1
Recebimento de benefício de algum integrante da família		
Sim	29	33
Não	59	67
IEN*		
Baixo	29	33,4
Médio	29	33,4
Alto	30	33,2
Uso de substâncias		
Fuma	21	23,9
Não fuma	67	76,1
Bebe [#]	22	25

Com relação à percepção do cuidador ao desempenho ocupacional das crianças e satisfação com o desempenho ocupacional, os resultados mostraram média de 6,03 ($\pm 2,21$) e média de satisfação de 5,99 ($\pm 2,89$). A maioria das crianças (60,2%) apresentou baixa média de desempenho, enquanto que 43,2% apresentou baixa média de satisfação. As médias de importância relatadas com relação às atividades problemáticas e áreas avaliadas pelo instrumento COPM foram de 8,91 ($\pm 2,13$) para autocuidado, 9,09 ($\pm 1,45$) para produtividade/atividades relacionadas a escola e 8,45 ($\pm 1,97$) para lazer.

O domínio do autocuidado teve atividades citadas nas três áreas propostas pelo instrumento. Em *cuidado pessoal* as atividades de escovar os dentes (n = 28), lavar-se (n = 16) e cuidar das unhas (n = 16) foram as atividades mais referidas pelos cuidadores. Em *mobilidade funcional*, a atividade de deitar/sair/virar-se na cama foi a mais citada (n = 17). Entretanto, os cuidadores referiram que as crianças se mexiam muito na cama durante o sono – o que pode ter gerado um resultado equivocando. Em *funcionamento na comunidade*, ir até a escola sozinho foi a atividade mais referida (n = 8).

O domínio da produtividade/atividades escolares teve como atividades mais citadas as seguintes: lembrar tarefas (n = 30), esperar a sua vez (n = 26), fazer o dever de casa (n = 27) e lidar com problemas (n = 19).

Com relação ao domínio do lazer, a área de *recreação tranquila* teve a atividade de leitura como a mais citada (n = 29); a área de *recreação ativa* teve a atividade de cuidar de animais de estimação a mais referida (n = 6); e a área de *socialização* teve a atividade de escrever bilhetes a mais citada (n = 5). A porcentagem das atividades mais citadas como problemáticas consta na tabela 3.

Tabela 3: Atividades mais problemáticas relacionadas ao desempenho ocupacional nas áreas de autocuidado, produtividade e lazer

Área do desempenho ocupacional	Problemas no desempenho ocupacional	n	%
Autocuidado			
Cuidado pessoal	Escovar os dentes	28	31,8

	Lavar-se	16	18,2
	Cuidar das unhas	16	18,2
Mobilidade funcional	Deitar/sair/virar-se na cama	17	19,3
Funcionamento na comunidade	Ir à escola sozinho	8	9,09
Produtividade			
	Lembrar tarefas	30	34,1
	Esperar sua vez	26	29,5
	Fazer o dever de casa	27	30,7
	Lidar com problemas	19	21,6
Lazer			
Recreação tranquila	Leitura	29	33
Recreação ativa	Cuidar de animais	6	6,8
Socialização	Escrever bilhetes	5	5,7

A tabela 4 mostra os resultados dos fatores associados ao baixo desempenho ocupacional nas crianças estudadas. Apenas morar com a mãe apresentou associação estatística, onde 83% das crianças que moravam com a mãe tinha baixo desempenho ocupacional ($p = 0,041$).

441

Tabela 4: Fatores associados ao baixo desempenho ocupacional das crianças estudadas

	n	%	P
Idade do cuidador			$p = 0,571$
Cuidador até 35 anos	32	60,4	
Cuidador acima de 35 anos	21	39,6	
Situação conjugal do cuidador			$p = 0,490$
Vive com companheiro	39	73,6	
Vive sem companheiro	14	26,4	
Trabalho do cuidador			$p = 0,183$
Sim	25	47,2	
Não	28	52,8	
Anos de estudo do cuidador			$p = 0,203$
Até 8 anos	27	50,9	
Acima de 8 anos	26	49,1	
Recebimento de benefício de algum integrante da família			$p = 0,102$
Sim	21	39,6	
Não	32	60,4	
Sexo da criança			$p = 0,881$
Feminino	19	35,8	

Masculino	34	64,2	
Mora com a mãe			p = 0,041
Sim	44	83	
Não	9	17	
Mora com o pai			p = 0,155
Sim	35	66	
Não	18	34	
Total	53	100	

[#]Presença de missing

A média de satisfação com o desempenho ocupacional das crianças não esteve relacionada a nenhuma das variáveis estudadas. Mas houve tendência à associação também com relação a morar com a mãe, onde 81,6% das crianças que moravam com a mãe apresentaram baixa satisfação com o desempenho ocupacional ($p = 0,069$).

4 DISCUSSÃO

442

O ato de cuidar pressupõe responsabilização e envolvimento com o outro. O cuidador deve proporcionar à criança oportunidades para que ela se desenvolva¹⁴. Cuidar de uma criança demanda energia, atenção e afeto. O cuidador deve ter disponibilidade e capacidades emocionais de transmitir carinho e educação à criança¹⁵. Assim, o cuidado depende de habilidades pessoais e capacidades relativas à escolaridade, saúde física e mental, autonomia e confiança¹⁶.

A constituição familiar vem mudando ao longo do tempo e os arranjos tradicionais vêm dando lugar a famílias menores, monoparentais, homoparentais e reconstituídas^{17, 18, 19}. A maioria das famílias desse estudo teve um arranjo nuclear composto pelos pais (biológicos ou não) e filhos. Os dados ilustram essas mudanças que podem ser resultado da queda da taxa de fecundidade¹⁸, dentre outras, e podem acabar alterando a dinâmica familiar.

Além da mudança na constituição familiar e no número de integrantes, os papéis familiares também vêm mudando. Entretanto, as mães continuam desempenhando o principal papel de cuidadora, conforme encontrado nesse estudo. À mulher ainda cabe o papel de promoção de cuidados e de manutenção do ambiente doméstico, e ao homem cabe o sustento

e proteção familiar^{20, 21}. Com relação à figura do homem, o formato da relação entre pai e filho também vem acompanhando essas mudanças. A relação marcada pela autoridade do pai deu lugar ao contato mais próximo, permeado de afeto e com participação ativa no crescimento e educação dos filhos¹⁸. De toda forma, esse estudo encontrou que 18,2% das crianças sentia falta dos pais. Isso pode demonstrar que o pai, quando separado da mãe da criança, não se faz tão presente ou não mantém o relacionamento desejado pelo filho.

A criança é um reflexo da família²², daí a importância de se investigar quais fatores dessa dinâmica podem influenciar no desenvolvimento infantil. A renda, a jornada dupla de trabalho da mãe (que trabalha fora e ainda é a principal cuidadora da criança), separações e até o nível de escolaridade podem alterar a percepção dos cuidadores sobre o desenvolvimento e desempenho das crianças. Entretanto, é preciso lembrar que cada família tem seu próprio modo de perceber as limitações, doenças e modos de cuidar²³.

Não foram encontrados estudos que avaliassem o desempenho ocupacional de crianças sem problemas de saúde. Além disso, o instrumento aqui utilizado foi elaborado a partir da abordagem de terapia ocupacional centrada no cliente²⁴ e não tem ponto de corte. Todavia, as médias de desempenho e satisfação apresentadas por esse estudo podem ser consideradas baixas, principalmente quando levado em consideração o fato das crianças da amostra não apresentarem problemas de saúde ou indicativo de atraso de desenvolvimento. A título de comparação, um estudo com crianças com anemia falciforme encontrou média de desempenho 6 e média de satisfação 4²⁵.

A área do lazer foi a com menos atividades citadas como problemáticas pelos cuidadores desse estudo. A vulnerabilidade e os contextos social e cultural influenciam as atividades de lazer (Queiroz e Souza *apud* Carleto *et al.*²⁶). Além disso, pode alterar a forma como o cuidador consegue perceber a criança e seus potenciais. Novamente cabe ressaltar a importância da rede familiar no cuidado infantil, já que os cuidadores podem contagiar os indivíduos com suas angústias e sofrimentos²⁷. Givigi *et al.*²⁸ complementam que se um membro da família sofre por algum motivo, todo o sistema familiar é influenciado por isso e sofre alguma transformação. Assim, os cuidadores podem ter dificuldades (por causa da vulnerabilidade social) de entender o que é lazer e sua importância, contagiando a criança nesse sentido.

Morar com a mãe também foi associado ao baixo desempenho ocupacional e isso pode estar relacionado ao fato da mãe ter grandes expectativas com relação ao desenvolvimento do

filho e a execução de tarefas que lhe são impostas. Henriques *et al.*²⁹ colocam que as mães acreditam ter todo saber sobre o filho e, com isso, acabam não reconhecendo nenhum saber nele. Nesse caso, a mãe acredita que sabe mais e melhor sobre o filho do que ele mesmo – ou até mais do que qualquer outra pessoa – e pode sobrecarregá-lo com suas imposições e desejos. Mas a percepção da mãe é suscetível a enganos³⁰. Às vezes a criança tem plena capacidade para realizar a tarefa, mas não a faz conforme o desejo/necessidade do cuidador. Muitas das atividades citadas como problemáticas no presente estudo foram dadas como difíceis pelo simples fato da criança precisar receber várias vezes ordem para executá-la. Isso pode ter ligação à sobrecarga da mãe com relação ao cuidado do filho, tarefas domésticas e gerenciamento da família.

A baixa satisfação com o desempenho ocupacional também pode estar associada à dicotomia da criança real e da criança imaginária³⁰. Apesar de a criança ter bom estado de saúde e desenvolvimento adequado à faixa etária, a mãe pode esperar mais do que a criança é capaz ou consegue fazer. As expectativas dos cuidadores podem estar acima das capacidades das crianças. Entretanto, cada criança é singular, tem sua história e seu contexto histórico e sociocultural específico²² e suas capacidades e empenho na realização das tarefas deve ser respeitada.

Apesar das limitações do estudo, foi possível verificar que crianças saudáveis podem ter alteração no desempenho ocupacional. Isso sustenta a necessidade de novos estudos e trabalhos com populações saudáveis, percepção sobre o desempenho ocupacional e dificuldades na realização das atividades rotineiras.

5 CONCLUSÃO

Apesar de não se ter encontrado estudos sobre o desempenho ocupacional de populações saudáveis, pode-se dizer que as médias de desempenho e satisfação foram baixas. Principalmente por se tratar de crianças saudáveis e sem indícios de atraso no desenvolvimento ou outros problemas de saúde. Tendo em vista que fatores clínicos e atrasos no desenvolvimento são alguns dos fatores que podem alterar o desempenho ocupacional, o esperado para crianças saudáveis era de que as médias apontadas pelo instrumento fossem maiores.

As atividades consideradas mais problemáticas na visão dos cuidadores foram percebidas em todos os domínios e áreas avaliadas pelo instrumento COPM. Entretanto, as ocupações relacionadas ao autocuidado foram as mais citadas, possivelmente pela facilidade de entendimento sobre o que e quais são essas ocupações. Além disso, as atividades de autocuidado são, geralmente, aquelas que os pais mais facilmente associam às etapas de desenvolvimento dos filhos. As ocupações relacionadas à escola também foram identificadas como problemáticas por um número significativo de cuidadores. Curiosamente, essas não estavam relacionadas ao desempenho escolar das crianças e sim, às tarefas que auxiliam o desenvolvimento e interação da criança no ambiente escolar. Já as ocupações referentes ao lazer foram pouco citadas pelos cuidadores, sendo a leitura a mais referida. Nesse caso, possivelmente, os cuidadores não consideraram a leitura especificamente como lazer, mas como uma necessidade relacionada à escola e desempenho acadêmico. Isso pode significar que os indivíduos não conseguem identificar o que é lazer e a importância desse para o desenvolvimento das crianças, qualidade de vida e bem-estar.

Morar com a mãe está associado ao baixo desempenho ocupacional e houve uma tendência à associação com relação à satisfação com o desempenho ocupacional das crianças. Como dito, as mães tendem a acreditar que conhecem seus filhos melhor que qualquer outra pessoa. E isso pode acabar gerando grande expectativa com relação à criança. Muitas vezes a criança tem condições de realizar as tarefas, mas pode requerer mais apoio e estímulo – e isso é entendido pelas mães como dificuldade. Além disso, a falta de informação sobre desenvolvimento infantil e até mesmo o conhecimento sobre as capacidades, dificuldades e potencialidades dos próprios filhos/netos/irmãos pode prejudicar a percepção e satisfação com relação ao desempenho de suas tarefas.

Referências

1. World Federation of Occupational Therapy. **Definition of Occupational Therapy**. Forrestfield, Austrália, 2012. Disponível em: www.wfot.org Acesso em 05 de julho de 2016.
2. Cavalcanti A, Silva e Dutra FCM, Elui VMC. **Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo**. 3ª edição. [tradução]. Rev Ter Ocup Univ São Paulo, São Paulo, 2015, 26(ed. esp.):1-49.

3. Ballesteros MPB, Ucedo LM-S, Redondo LG. **Terapia Ocupacional pediátrica: algo más que un juego.** TOG (A Coruña) [revista digital] 2015;7:100-14.
4. Silva DBR, Martinez CMS. **Modelos de avaliação em terapia ocupacional: estudo dos hábitos funcionais e de autossuficiência em crianças.** Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCAR, São Carlos, 2002;10(2):97-3.
5. Gomes ML, Oliver FC. **A prática da terapia ocupacional junto à população infantil: revisão bibliográfica do período de 1999 a 2009.** Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, São Paulo, 2010;21(2):121-9.
6. Dickie V. **O que é ocupação?** In: Crepeau EB, Chon EG, Schell BAB (editoras). Willard & Spackman Terapia Ocupacional. 11ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
7. Medeiros TML, Matos RMA, Correia NB, Lima ACD, Albuquerque RC. **Desempenho ocupacional de adolescentes escolares com excesso de peso.** Rev Ter Ocup Univ São Paulo, São Paulo, 2014;25(3):279-88.
8. Mildner AR, Ponte AS, Delboni MCC, Pommerehn J, Estivalet KM, Duarte BSL. **Desempenho ocupacional de pessoas hemiplégicas pós-AVC a partir do uso de tecnologias assistivas.** Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup., Rio de Janeiro, 2017;(supl) 1(4):447-56.
9. Fernandes PIC, Santana MRR, Pestana SCC. **Estudo comparativo do desempenho ocupacional entre crianças com atraso de desenvolvimento entre 3 e 5 anos de idade.** Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, 2016;24(3):447-56.
10. Hagedorn R. **Fundamentos para a prática em terapia ocupacional.** 3ª edição. São Paulo: Roca; 2003. p. 03-09.
11. Ferriolli SHT, Marturano EM, Puntel LP. **Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, 2007;41(2):251-9.
12. Pollock N, McColl MA, Carswell A. Medida de Performance Ocupacional Canadense. In: Sumsion T (editora). **Prática baseada no cliente na terapia ocupacional: guia para implementação.** São Paulo: Roca, 2003. p.183-204.

13. Caldas ASV, Facundes VLD, Silva HJ. **O uso da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional em Estudos Brasileiro: uma revisão sistemática.** Rev Ter Ocup Univ São Paulo, São Paulo, 2011;22(3):238-44.
14. Montrone AVG, Rani R, Takaesu RK, Arantes CIS, Fabbro MRC. **Percepções e Práticas de Cuidadoras Comunitárias no Cuidado de Crianças Menores de Três Anos.** Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, 2013;11(3):659-78.
15. Beltrami L, Moraes AB, Souza APR. **Constituição da experiência da maternidade e risco ao desenvolvimento infantil.** Rev CECAF, São Paulo, 2014;16(6):1828-36.
16. Carvalhaes MABL, Benício MHA. **Capacidade materna de cuidar e desnutrição infantil.** Rev Saúde Pública, São Paulo, 2002;36(2):188-97.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico 2010 Família e Domicílios Resultados da Amostra.** Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Síntese dos Indicadores Sociais Uma análise das condições de vida da população brasileira Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica Número 32.** Rio de Janeiro: IBGE, 2013.
19. Warpechowski A, Mosmann C. **A experiência da paternidade frente à separação conjugal: sentimentos e percepções.** Temas em Psicologia, Ribeirão Preto, 2012;20(1):247-60.
20. Arruda SLS, Lima MCF. **O novo lugar do pai como cuidador da criança.** Estudos Interdisciplinares em Psicologia, Londrina, 2013;4(2):201-16.
21. Gutierrez DMD, Minayo MCS. **Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2010;15(Supl. 1):1497-1508.
22. Gomes FMA, Cintra AMO, Ricas J, Dalla Vecchia M. **Saúde mental infantil na atenção primária à saúde: discursos de profissionais médicos.** Saúde Soc., São Paulo 2015;24(1):244-58.
23. Cecagno S, Souza MD, Jardim VMR. **Compreendendo o contexto familiar no processo saúde-doença.** Acta Scientiarum Health Sciences, Maringá, 2004;26(1):107-12.

24. Magalhães LCM, Magalhães LV, Cardoso AA. **Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)** [tradução]. Belo Horizonte: Editora Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.
25. Segava NB, Cavalcanti A. **Análise do desempenho ocupacional de crianças e adolescentes com anemia falciforme**. Rev Ter. Ocup. Univ. São Paulo, São Paulo, 2011;22(3):279-88.
26. Carleto DGS, Alves HC, Gontijo DT. **Promoção de saúde, desempenho ocupacional e vulnerabilidade social: subsídios para a intervenção da terapia ocupacional com adolescentes acolhidas institucionalmente**. Rev Ter. Ocup. Univ. São Paulo, São Paulo, 2010;21(1):89-97.
27. Lamela D, Nunes-Costa R, Figueiredo B. **Modelos teóricos das relações coparentais: revisão crítica**. Psicologia em Estudo, Maringá, 2010;15(1):205-16.
28. Givigi RCN, Santos AS, Ramos GO. **Um novo olhar sobre participação da família no processo terapêutico**. Rev Ter. Ocup. Univ. São Paulo, São Paulo, 2011;22(3):221-28.
29. Henriques MSMT, Falbo AR, Sampaio MA, Fonte MLA, Krause DF. **O exercício da função materna em mães de filhos obesos na perspectiva da psicanálise**. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, 2015;18(3):461-75.
30. Queiroz EF. **O olhar do outro primordial**. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, 2006;9(4):598-610.

*O material é parte dos resultados de Tese de Doutorado apresentada no Programa Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas. O estudo foi financiado em parte por FAPERGS. O conteúdo não foi apresentado em eventos científicos.

Contribuição das autoras e dos autores: Camilla Oleiro da Costa foi responsável pela concepção do texto, organização dos dados, redação do texto e revisão. Jerônimo Costa Branco pela concepção do texto e análise dos dados e Ricardo Azevedo da Silva pela concepção do texto e análise dos dados.

Agradecimentos: Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS).

Submetido em: 20/01/2018

Aceito em: 23/04/2018

Publicado em: 30/04/2018