**EVOLUÇÃO DE UMA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN À LUZ DO MODELO LÚDICO: ESTUDO DE CASO**

Evolution of a child with Down’s syndrome according to the ludic model: case study

Progreso de un niño con síndrome de Down a la luz del modelo lúdico: estudio de caso

**Resumo**

**Introdução:** O brincar é fundamental para o desenvolvimento da criança. Brincando ela desenvolve os sentidos, adquire habilidades, amplia suas experiências e descobertas, e potencializa a criatividade, a inteligência e a sociabilidade. Na clínica de Terapia Ocupacional, o brincar é visto como um recurso terapêutico e uma ocupação fundamental na vida da criança, podendo ser avaliado a partir do referencial teórico do Modelo Lúdico. **Objetivo**: Analisar a evolução do comportamento lúdico e a percepção da família sobre o desenvolvimento de uma criança de 2 anos e 5 meses, com síndrome de Down, que foi acompanhada pela Terapia Ocupacional, em uma brinquedoteca terapêutica por 18 meses. **Método:** Estudo com abordagem qualitativa e quantitativa, realizado com o auxílio da Avaliação do Comportamento Lúdico, Entrevista Inicial com os Pais, Ficha de Avaliação do Serviço de Terapia Ocupacional e evoluções dos atendimentos. **Resultados**: Os dados mostraram evolução significativa do interesse geral e lúdico, capacidade lúdica e atitude lúdica, mas com menor evolução na habilidade de expressão. **Conclusão**: Com base no referencial teórico do Modelo Lúdico, foi possível compreender o comportamento lúdico da criança estudada, planejar os atendimentos terapêuticos ocupacionais e avaliar seu desenvolvimento e as contribuições do trabalho realizado na brinquedoteca.

**Palavras-chave:** Jogos e brinquedos; Ludoterapia; Síndrome de down; Terapia ocupacional;

**Summary**

**Introduction**: Playing is fundamental to the child's development. By playing, she develops the senses, acquires skills, expands experiences and discoveries, and enhances creativity, intelligence and sociability. In the Occupational Therapy clinic, to play is seen as a therapeutic resource and a fundamental occupation in the child's life, and it can be evaluated from the Ludic Model theoretical reference. **Objective**: Analyzing the playful behavior evolution and the family perception about the development of a child who is 2 year and 5 months with Down’s syndrome that was followed up by Occupational Therapy in a therapeutic playroom for 18 months. **Method:** Study with a qualitative and quantitative approach, carried out with the aid of the Ludic Behavior Assessment, Initial Interview with the Parents, Evaluation Form of the Occupational Therapy Service and evolutions of the visits. **Results:** The data showed a significant evolution of the general and ludic interest, ludic capacity and ludic attitude, but with less evolution in the ability of expression. **Conclusion:** Based on the Ludic Model theoretical reference, it was possible to understand the studied child’s ludic behavior, to plan the occupational therapy calls and to evaluate its development and the contributions of the work which was carried out in the toy library.

**Key words:** Games and toys; Play therapy; Down's syndrome; Occupational therapy.

**Resumen**

**Introducción:** Jugar es fundamental para el desarrollo de un niño. Jugando él desarrolla los sentidos, adquiere habilidades, amplia sus experiencias y descubrimientos, y potencializa la creatividad, la inteligencia y la socialización. En la clínica de Terapia Ocupacional, jugar es visto como un recurso terapéutico y una ocupación fundamental en la vida del niño, pudiendo ser evaluado a partir del referencial teórico del Modelo Lúdico. **Objetivo:** Analizar el progreso del comportamiento lúdico y la percepción de la familia sobre el desarrollo de un niño de 2 años y 5 meses, con síndrome de Down, que fue acompañada por Terapia Ocupacional, en una ludoteca terapéutica por 18 meses. **Método:** Estudio con enfoque cualitativo y cuantitativo, realizado con el auxilio de Evaluación de Comportamiento Lúdico, Entrevista Inicial con los Padres, Ficha de Evaluación del Servicio de Terapia Ocupacional y progreso de los atendimientos. **Resultados:** Los datos mostraron progreso significativo del interés general y lúdico, capacidad lúdica y actitud lúdica, pero con menor progreso en la habilidad de expresión. **Conclusión:** Con base en el referencial teórico del Modelo Lúdico, fue posible comprender el comportamiento lúdico del niño estudiado, planificar los atendimientos terapéuticos ocupacionales y evaluar su desarrollo y las contribuciones del trabajo realizado en la ludoteca.

**Palabras clave:** Juegos y juguetes; Ludoterapia; Síndrome de down; Terapia ocupacional.

# INTRODUÇÃO

O brincar é fundamental para o desenvolvimento das crianças. Por meio do brincar, a criança desenvolve os sentidos, adquire habilidades, desenvolve potencialidades, reconhece objetos, entra em contato com o ambiente, amplia suas experiências e descobertas, e potencializa a criatividade, a inteligência e a sociabilidade, tornando-se ativa1,2,3.

É brincando que a criança compreende aos poucos o seu papel e sua influência no ambiente em que vive, desenvolve o pensamento, a linguagem e novas habilidades motoras, como a coordenação motora global e fina, além de mais autonomia4,5. A partir de características lúdicas, como o desafio da brincadeira, o novo e a curiosidade do brincar, a criança goza da oportunidade de transformar, criar e expressar suas necessidades e escolhas6,7.

Nesse caso, as atividades lúdicas com brinquedos e jogos facilitarão o desenvolvimento global da criança, criando condições para que ela explore seus movimentos, o ambiente, manipule os objetos e esteja apta para situações-problema8,3.

 O brincar é a atividade mais importante para o desenvolvimento global da criança, pois facilita o desenvolvimento de aptidões físicas, mentais e emocionais. Por meio de atividades lúdicas, a criança poderá compreender e construir conhecimentos, facilitando a aprendizagem e os processos de socialização, comunicação e expressão4.

 O brincar pode acontecer em diferentes ambientes como a casa, a escola ou em espaços planejados para favorecer o brincar, como as brinquedotecas, que proporcionam estímulos para que a criança brinque livremente, revelando seus desejos, medos e sentimentos, e influenciando no desenvolvimento das características do desenvolvimento infantil8.

 Partindo da necessidade de espaços que valorizem o lúdico, a brinquedoteca possui uma finalidade específica, que impulsiona a criança a conhecer e construir conhecimentos sobre o mundo, desenvolver a capacidade crítica e de escolha, além de promover a socialização por meio do brincar8,9,10,11. O brinquedo, um importante mediador entre a criança e a brincadeira, também influencia no desenvolvimento da criança12.

 A brinquedoteca não representa apenas um espaço que propicia oportunidade de acesso a brinquedos, mas expressa uma filosofia de educação voltada para o respeito ao eu da criança, e às potencialidades que precisam de esforço para se manifestar13.

 Algumas crianças precisam de ajuda para conseguir brincar. As dificuldades podem estar relacionadas com problemas motores, sensoriais, cognitivos, de comunicação ou interação social.

 Para essas crianças, pode ser necessária a adaptação de jogos e brincadeiras, a adequação do espaço físico, o uso de recursos de Tecnologia Assistiva para o posicionamento, a comunicação ou a facilitação da brincadeira.

 Entre essas crianças estão as que têm síndrome de Down. A síndrome de Down se configura como uma alteração genética que se apresenta com vários graus de deficiência intelectual que comprometem diretamente o aprendizado do indivíduo e sua interação social. As crianças com essa síndrome podem apresentar alterações cognitivas, déficit de percepção auditiva e no processamento da informação, alterações de linguagem expressiva, de atenção compartilhada, motivação, e de alguns tipos de memória14,15.

 É importante ressaltar que não há um padrão estereotipado e previsível em crianças com síndrome de Down, uma vez que o marco do desenvolvimento não depende exclusivamente da alteração cromossômica, mas também das influências derivadas do meio16.

 O terapeuta ocupacional no acompanhamento de crianças com síndrome de Down busca minimizar as sequelas associadas à síndrome, destacando a importância da estimulação precoce e o apoio de uma equipe multidisciplinar e dos familiares17. O brincar é visto como um recurso terapêutico e como ocupação fundamental na vida da criança, e considerado um importante domínio da prática clínica da Terapia Ocupacional18,19,20.

 Estudos na área da Terapia Ocupacional evidenciam a importância do brincar e sua influência no cotidiano a partir da aquisição de hábitos e rotinas que favorecem o desenvolvimento de habilidades motoras, psicossociais, cognitivas e de desenvolvimento interpessoall6,19,21,3.

 Pesquisa que objetivou investigar as contribuições da Terapia Ocupacional para a promoção do brincar de crianças com deficiência física, com base na orientação das famílias sobre a importância das brincadeiras, mostrou que os pais passaram a valorizar as atividades lúdicas no cotidiano das crianças e reconheceram o seu mérito para o desenvolvimento e a evolução do tratamento. Além disso, as orientações criaram possibilidades para o brincar da criança em casa, e isto contribuiu para uma maior interação familiar22.

 O terapeuta ocupacional analisa e avalia o brincar, planeja as intervenções e facilita a interação entre as crianças e seus cuidadores, possibilitando, também, a adaptação de brinquedos, jogos e brincadeiras às necessidades de cada uma delas.

 Uma das maneiras de avaliar essa intervenção é analisar a evolução do comportamento lúdico da criança, segundo o referencial teórico de Francine Ferland, que trouxe a reflexão do brincar na prática da Terapia Ocupacional e o lugar do brincar na vida de crianças com deficiência6.

 O Modelo Lúdico aborda a ação do brincar, que é vista como uma ocupação fundamental na vida da criança, e considerada uma área de desempenho ocupacional. Esse referencial teórico para intervenção clínica considera o brincar como uma atividade livre e própria da criança, em que ela experimenta, redescobre, cria, inventa, planeja e expressa seus desejos pelas brincadeiras em seu cotidiano. O brincar, no Modelo Lúdico, é definido como um objeto de intervenção, que potencializa a criança a desenvolver suas capacidades de adaptação e interação, por meio das ações e do interesse, dentro das possibilidades que possui23,6.

 Com base nesse referencial teórico, Ferland (2006)6 propõe compreender o modo que a criança brinca, utilizando para isso a Avaliação do Comportamento Lúdico e a Entrevista Inicial com os Pais.

 Muitos autores desenvolveram pesquisas sobre o comportamento lúdico de crianças, jovens e adultos utilizando o referencial teórico do Modelo Lúdico24,25,26,27,21,28.

 Sant’Anna e colaboradores (2015)28 fizeram a tradução e a adaptação transcultural para o português dos instrumentos de avaliação do Modelo Lúdico, e os empregaram em crianças com diagnóstico clínico de paralisia cerebral e em seus responsáveis.

 Outros estudos destacaram a importância do estudo do Modelo Lúdico e o uso dos protocolos de avaliação na clínica de terapeutas ocupacionais que atuam com crianças com deficiência física utilizando a ação do brincar como recurso terapêutico25,26,29.

 Já o estudo de Zaguini e colaboradores (2011)21 avaliou o comportamento lúdico de 40 crianças com paralisia cerebral, com idades entre 2 e 6 anos, de ambos os sexos, entrevistando os cuidadores para conhecer a atividade lúdica da criança em casa. Além disso, propuseram a observação das crianças durante o acompanhamento ambulatorial em um hospital, no qual terapeutas ocupacionais aplicaram a Avaliação do Comportamento Lúdico. Os resultados mostraram que a capacidade lúdica das crianças com paralisia cerebral estudadas era limitada, mas o interesse e a atitude lúdica delas mostravam-se preservados.

 Figueiredo e colaboradores (2016)22 realizaram um estudo com 25 crianças com paralisia cerebral, com idade entre 1 e 6 anos e 11 meses, em que terapeutas ocupacionais aplicaram os instrumentos de Avaliação do Comportamento Lúdico e Entrevista Inicial com o Pais a fim de identificar a percepção dos pais e dos próprios profissionais sobre o comportamento lúdico das crianças. Os resultados evidenciaram com mais clareza o interesse e a capacidade lúdica das crianças com paralisia cerebral, independentemente de sua limitação motora, contribuindo para o planejando do plano terapêutico.

 Outro estudo que ressaltou a aplicação dos protocolos de avaliação do Modelo Lúdico foi o de Ramos e colaboradores (2008)24, realizado com crianças com deficiência física com idade entre 2 e 6 anos. Terapeutas ocupacionais em uma clínica de reabilitação realizaram a Entrevista Inicial com os Pais sobre o comportamento lúdico de seus filhos, e a Avaliação do Comportamento Lúdico, a partir da observação das crianças. Os resultados apontaram as habilidades e as dificuldades lúdicas das crianças, e mostraram a interferência de suas limitações físicas na prática do brincar, mas, ainda assim, elas demonstraram interesse e prazer pelo brincar.

 Contudo, instrumentos padronizados de avaliação não são frequentemente utilizados por terapeutas ocupacionais. Estudo realizado por Brunello e colaboradores (2013)30 mostrou que as terapeutas ocupacionais entrevistadas avaliavam a qualidade do brincar da criança por meio da observação direta da atividade lúdica e a partir de entrevista não estruturada com os pais, apesar de sinalizarem que a obtenção de dados sobre a qualidade do brincar era fundamental no processo de construção de planos de intervenção.

 Diante disso, o objetivo desse estudo foi verificar a evolução do comportamento lúdico de uma criança com síndrome de Down, de 2 anos e 5 meses, que recebeu atendimentos terapêuticos ocupacionais por 18 meses e a percepção de sua família sobre o comportamento lúdico.

### **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de caso com abordagem quali-quanti que utilizou como instrumentos os protocolos de Avaliação do Comportamento Lúdico – ACL, versão2, a Entrevista Inicial com os Pais – EIP, a Ficha de Avaliação do Serviço de Terapia Ocupacional e as evoluções dos atendimentos.

A ficha de avaliação do serviço de Terapia Ocupacional apresenta dados como a identificação da criança, queixa principal, diagnóstico, serviço de referência, atendimentos, medicamentos, anamnese e o histórico de vida e familiar.

A Avaliação do Comportamento Lúdico da Criança – ACL pontua aspectos quantitativos, qualitativos e individualizados de cinco dimensões do comportamento lúdico: interesse geral pelo ambiente humano e sensorial; permite analisar a atitude lúdica da criança, e seu interesse pelo brincar; sua capacidade lúdica para utilizar os objetos e os espaços; e comunicação de suas necessidades, dificuldades e sentimentos6.

O protocolo de Entrevista Inicial com os Pais abrange nove áreas, avaliadas por meio de perguntas sobre o comportamento lúdico da criança, e permite conhecer seus interesses, maneira de se comunicar, como brinca e suas preferências6. A entrevista traz dados sobre o comportamento lúdico da criança no seu cotidiano, por meio de informações dos responsáveis que possuem maior vínculo e brincam com as crianças, agregando informações não observáveis durante a avaliação.

A síntese da ACL e da EIP determina os principais interesses da criança, os brinquedos conhecidos e utilizados, algumas características de seu brincar, as capacidades e dificuldades lúdicas e o cálculo das notas para cada dimensão (interesse geral, interesse lúdico, capacidade lúdica, atitude lúdica e expressão), indica os resultados obtidos e permite mensurar a evolução da criança em uma nova avaliação6.

Em 18 meses de atendimento na brinquedoteca, foram realizadas três Avaliações do Comportamento Lúdico e Entrevistas com os Pais; a primeira no momento de ingresso da criança ao serviço; a primeira reavaliação após seis meses do início dos atendimentos; e a segunda reavaliação após 18 meses de acompanhamento.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o **CAAE:** 40956015.6.0000.5264.

#### **RESULTADOS**

João, como será denominada a criança neste estudo, é um menino com 2 anos e 5 meses, que reside com os pais e duas irmãs mais velhas, de 10 e 13 anos, em uma comunidade carente de uma cidade na Região Sudeste do país. É acompanhado pelo serviço de Terapia Ocupacional, uma vez na semana, em grupo, em uma brinquedoteca terapêutica de um hospital universitário infantil. Exceto os atendimentos de Terapia Ocupacional, João não teve nenhum outro atendimento terapêutico nem esteve inserido na escolaridade desde o seu nascimento.

O total de atendimentos prestados ao longo de 18 meses, no período de maio de 2015 a novembro de 2016, foi de 32 sessões, e João esteve presente em 22 delas. As faltas foram justificadas pela distância da residência da família em relação ao local de atendimento, que corresponde a 20 quilômetros, percorridos em 90 minutos, por meio de transporte público.

 O grupo do qual João participou era composto por até quatro crianças com síndrome de Down, da mesma faixa etária, de 2 a 3 anos, e os objetivos foram: desenvolvimento do interesse geral pelo ambiente humano e sensorial com atividades de interação com o grupo e exploração do meio; estabelecimento de vínculo com o terapeuta; desenvolvimento do interesse pelo brincar e da capacidade lúdica com o estímulo de habilidades motoras, cognitivas e sensoriais; e estímulo da comunicação de suas necessidades, dificuldades e sentimentos.

 No período estudado, a média de constituição do grupo foi de três crianças, e o atendimento terapêutico ocupacional realizado por uma terapeuta ocupacional apoiada por dois estagiários da mesma área.

 O trabalho terapêutico aconteceu com a frequência de uma vez por semana, com duração de 90 minutos, sendo 60 minutos destinados ao atendimento do grupo e 30 minutos reservados para conversas com os familiares sobre o desenvolvimento da criança, esclarecimento sobre as atividades que estavam sendo realizadas e orientações.

 Quando João chegou ao serviço de Terapia Ocupacional, com 1 ano e 5 meses, ainda não andava, mas se deslocava com três apoios, com uma perna em extensão, ou se arrastava sentado. Permanecia a maior parte do tempo sentado, segurando um objeto trazido de casa, chorava muito e precisava da presença dos pais para se acalmar. Demonstrava interesse por brinquedos com som como chocalhos, manipulando-os com dificuldade. Apresentava baixo nível de atenção e não interagia com as crianças do grupo, permanecendo virado de costas para elas.

 Os objetivos específicos traçados para o João foram: estimular a participação nos atendimentos sem a presença dos pais; favorecer a interação com as demais crianças por meio do brincar compartilhado; desenvolver mais habilidade na manipulação dos objetos, incluindo o alcançar, pegar, derrubar, girar empilhar e a manipulação bimanual; estimular o posicionamento adequado na posição de gatas e sentado; estimular a vocalização por meio de brincadeiras com músicas, estímulo à produção de sons e nomeação dos objetos; e ampliar o interesse por brinquedos e sua função.

 A Análise da Avaliação do Comportamento Lúdico (ACL), a partir dos dados obtidos na avaliação inicial em maio de 2015 e nas reavaliações de novembro de 2015 e de novembro de 2016, está apresentada na Tabela 1.

**Tabela 1 –** Avaliação do Comportamento Lúdico

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Variáveis** |  Avaliação maio/2015(n) (%)  | 1a Reavaliaçãonovembro/2015 (n) (%) | 2a Reavaliaçãonovembro/2016(n) (%) |
| Interesse Geral (0 – 26) | 09/26 34% |  09/26 34% | 11/26 42% |
| Interesse Lúdico (0 – 66) | 22/66 33% |  27/66 40% | 54/66 81% |
| Capacidade Lúdica (0 – 76) | 29/76 38% |  41/76 53% | 56/76 73% |
| Atitude Lúdica (0 – 12) | 04/12 33% |  06/12 50% | 08/12 66% |
| Expressão (0 – 32) | 15/32 46% |  10/32 31% | 16/32 50% |

 A análise das evoluções do prontuário demonstrou que, após o período de adaptação, João passou a aceitar as atividades propostas e ampliou seu repertório de brincadeiras. Nesse período, ele foi muito estimulado na sua capacidade lúdica em atividades de coordenação motora global que exigiam seu deslocamento na postura de pé, subir degraus e escalar bancos; em atividades de coordenação motora fina como alcançar, pegar, derrubar, girar, empilhar e manipular objetos com as duas mãos; e a desenvolver mais autonomia em Atividades de Vida Diária como retirar e colocar os sapatos e meias.

 Além do estímulo à capacidade lúdica, o ambiente da brinquedoteca possibilitou a ampliação do interesse geral de João. Ele era atendido na presença de outras crianças e adultos, o que favorecia a interação com essas pessoas, e era estimulado a brincar com materiais com diferentes texturas, cores, e a participar de brincadeiras que possibilitavam a estimulação auditiva e vestibular. As atividades propostas estimulavam sua curiosidade, iniciativa, traziam novos desafios, ampliando assim sua atitude lúdica. No decorrer dos atendimentos, João era incentivado a expressar suas necessidades, sentimentos e desejos, e para isso utilizava com mais frequência gestos e sons.

 Na última reavaliação, aos 2 anos e 5 meses, João se deslocava na posição de pé, explorava o ambiente, buscava os brinquedos que despertavam sua atenção, interagia com adultos e demonstrava interesse pelas outras crianças do grupo. Manipulava os objetos que escolhia, empilhava, encaixava, fazia uso das duas mãos nas brincadeiras e compreendia os brinquedos de causa e efeito. Seus brinquedos favoritos eram os que produziam som, bolas e fantoches. Ainda não verbalizava, e utilizava gestos e sons para expressar seus desejos e necessidades durante os atendimentos. Quando perdia o interesse pela brincadeira, pedia colo para mãe ou para a terapeuta.

 A percepção dos pais sobre o comportamento lúdico foi coletada por meio da “Entrevista Inicial com os Pais (EIP) – versão 2, também em três momentos. As categorias apresentadas pelo questionário EIP estão dispostas no Quadro 1.

**Quadro 1 –** Categorias de Análise

|  |
| --- |
| **Categorias de Análise** |
| 1. O que atrai particularmente a atenção da criança
 |
| 1. Como a criança se expressa / Como os responsáveis se comunicam com a criança
 |
| 1. Como alguns elementos suscitam a atenção da criança
 |
| 1. Brinquedos
 |
| 1. Características do brinquedo
 |
| 1. Síntese dos interesses da criança
 |
| 1. Parceiros de brincadeiras habituais e preferidos
 |
| 1. Atitude em brincadeiras
 |
| 1. Rotina da criança
 |

 Na Entrevista Inicial, os pais descreveram João como uma criança que tinha a atenção atraída por canções, músicas e desenhos de personagens infantis. Seu interesse foi sendo ampliado para desenhos específicos, como “Galinha Pintadinha1[[1]](#footnote-1)” e “Luna[[2]](#footnote-2)”, brinquedos luminosos e sonoros, instrumentos musicais como guitarra, músicas no celular e televisão, e pelo ritmo de forró. Na percepção dos pais, João não demonstrava interesse por outras crianças, permanecendo sentado de costas, sem interagir com elas e a terapeuta, o que passou a ser descrito, na última reavaliação, como um interesse médio pela presença de outras crianças.

 A comunicação de suas necessidades e desejos se dava por meio de sons e expressões de rosto, e passou a ser manifestada por gestos, como elevar os braços quando queria a atenção dos pais, expressões faciais, como franzir a testa e sorrisos ao expressar sentimento de prazer, e sons, como choro para demonstrar tristeza. A comunicação dos pais com João sempre foi feita por palavras e explicações verbais.

 Ele mostrava interesse por alimentos quentes, pastosos e doces, e elementos como água e grama. Após seis meses da primeira avaliação, notou-se grande interesse de João por todos os tipos de alimentos que eram oferecidos, destacando-se salgadinhos e bolo de chocolate, além da preferência pelas texturas macias e rugosas e pela grama sintética.

 Em relação aos brinquedos e às características das brincadeiras, João demonstrava interesse por pianos e chocalhos, mas não utilizava os brinquedos de maneira convencional. Não associava as formas, cores e tamanhos dos objetos. Na última reavaliação seu interesse havia sido ampliado para brincadeiras de encaixe e de empilhar, brinquedos de bater, bonecas, brinquedos sonoros e luminosos, como a guitarra, ou aqueles que estimulavam o seu deslocamento como chutar a bola, carros, jogar boliche e passear com carrinho de compras.

 Gostava de imitar gestos como ao ouvir a música do “Pintinho amarelinho[[3]](#footnote-3)” ou quando estimulado para dar “tchau”, e de explorar os espaços por meio de brincadeiras de correr ou pique-esconde. Não realizava atividades que tinha dificuldade, ignorando facilmente o brinquedo. Sua expressão gráfica foi ampliada, com o estímulo a sua coordenação motora fina, e João tornou-se capaz de utilizar o lápis de cera mais grosso para rabiscar o papel.

##### **DISCUSSÃO**

 João é uma criança com síndrome de Down, de 29 meses, que permaneceu em atendimento de Terapia Ocupacional em grupo, no espaço de uma brinquedoteca terapêutica, por 18 meses. Esse foi o único atendimento terapêutico que recebeu no referido período.

 A Avaliação do Comportamento Lúdico mostrou evolução significativa nas áreas de Interesse Lúdico (33% – 81%), Capacidade Lúdica (38% – 73%) e Atitude Lúdica (33% – 66%). O Interesse Geral (34% – 42%) e a Expressão (46% – 50%) evoluíram também, mas de maneira menos expressiva.

 O Interesse Lúdico foi o componente do Comportamento Lúdico com maior evolução. A ampliação do Interesse Lúdico foi observada em relação ao manuseio de objetos como brinquedos de encaixe e de causa e efeito; e no que diz respeito ao espaço com o deslocamento e exploração visual e física do ambiente.

 Sua capacidade lúdica evoluiu, possibilitando a realização, com pouca mediação, das atividades propostas, sendo capaz de dar função a objetos como colher e copo, manipular os brinquedos durante as brincadeiras, imitar gestos simples como dar tchau, mandar beijo e bater palma, compreender ordens simples, interagir com o grupo e com a terapeuta em brincadeiras com músicas associadas a gestos, e utilizar objetos de maneira convencional como empurrar um carrinho. Permaneceram as dificuldades relacionadas à coordenação motora fina; a utilizar os objetos de maneira não convencional; a associar cores e formas geométricas; e a imaginar uma situação de brincadeira.

 Crianças com síndrome de Down apresentam, nos primeiros anos de vida, mais dificuldade em realizar atividades que exigem mais coordenação motora fina e que requeiram atenção e habilidades sensoriais, quando comparadas com crianças com desenvolvimento típico31.

 Quanto à habilidade de expressão, João ampliou sua comunicação e passou a utilizar sons, expressões faciais e gestos, mas não adquiriu a fala. Estudos mostram que a linguagem é a área de maior atraso no desenvolvimento de uma criança com síndrome de Down, uma vez que alguns componentes da linguagem podem estar mais prejudicados que outros, trazendo prejuízos à fala. Isso acontece em virtude de fatores como falta de estímulo durante a interação mãe-criança; atraso no desenvolvimento neuropsicomotor; alterações neurológicas; cardiopatias; e problemas respiratórios15.

 João ainda demonstra pouco interesse pelos jogos simbólicos como as brincadeiras de casinha e de comidinha, além de ser notória a não aceitação na partilha de brinquedos. A criança dessa idade está na transição do período sensório-motor para o período pré-operatório, que é caracterizado pelo aparecimento da linguagem e dominado pela representação simbólica, período em que a criança reconstrói suas ações a partir da representação verbal32.

 João apresentou-se mais comunicativo na reavaliação, mas as modalidades de comunicação continuaram sendo os sons, as expressões faciais e os gestos.

 A criança com síndrome de Down deve ser estimulada, tanto pelo terapeuta quanto pelo cuidador, a utilizar a comunicação verbal, as vocalizações e os gestos nas suas brincadeiras. O uso de gestos e sinais, expressões faciais e o modo de olhar auxiliam a criança a se comunicar33.

 João demonstrou dificuldade em lidar com situações desafiadoras, desistindo da brincadeira e procurando o colo de um adulto. Em casa, segundo relato da família, repete a brincadeira ou a forma de experimentar o brinquedo quando se depara com alguma dificuldade, sem imaginar novas formas de utilizá-lo.

 A experimentação de novas possibilidades de brincar com o mesmo brinquedo, a repetição da brincadeira e possíveis modificações, quando forem necessárias, são essenciais para a criança adquirir confiança e o domínio da brincadeira35.

 Quanto à expressão gráfica, João evoluiu de nenhum interesse inicialmente para a habilidade de segurar o giz de cera de maneira adequada e rabiscar o papel. Na fase de desenvolvimento sensório-motor, a criança manifesta prazer ao rabiscar sem intencionalidade, apresentando pouca coordenação motora ao realizar os movimentos desordenados e amplos32.

 Finalmente, o estudo mostrou que a percepção dos pais e a Avaliação do Comportamento Lúdico trouxeram dados coincidentes na maior parte das áreas estudadas. A exceção foi observada no que se refere à atitude nas brincadeiras, pois a família relatou que João demonstra em casa muita curiosidade e gosto por desafios como em brincadeiras de esconder objetos ou pique-esconde.

###### CONSIDERAÇÕES FINAIS

 O atendimento realizado na brinquedoteca, a partir do referencial teórico do Modelo Lúdico, mostrou-se adequado à estimulação do desenvolvimento do João, que evoluiu significativamente no interesse geral e lúdico, na capacidade lúdica e na atitude lúdica. O trabalho em grupo favoreceu o seu desenvolvimento social na medida em que oportunizou brincadeiras com outras crianças, além da terapeuta.

A área que necessita de mais atenção é ainda a expressão. Para tanto, sugere-se a continuidade do trabalho no contexto lúdico da brinquedoteca, com foco nas brincadeiras de faz de conta, visando favorecer o desenvolvimento da linguagem oral.

 Com base no referencial teórico do Modelo Lúdico, foi possível compreender o comportamento lúdico da criança estudada, planejar os atendimentos terapêuticos ocupacionais e avaliar seu desenvolvimento e as contribuições do trabalho realizado na brinquedoteca.

**Referências**

1. Martini, G. **O brincar na clínica da Terapia Ocupacional com crianças com deficiência física: relato de um caso.** Revista Ceto. São Paulo. 2010; 12(12): 27-31. Acesso em 2 ago. 2017. Disponível em: <http://www.ceto.pro.br/revistas/12/12-05.pdf>
2. Figueiró, JA. **As bases neurofisiológicas do brincar**. In: Affonso, RML. (Org.) Ludodiagnóstico: investigação clínica através do brinquedo. São Paulo. Artmed; 2012, p. 26-37.
3. Takatori, M. **O brincar na Terapia Ocupacional: um enfoque na criança com lesões neurológicas.** São Paulo. Zagodoni Editora; 2012.
4. Mitre, RM de A.; Gomes, R. **A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde.** Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. 2004; 9(1):147-54. DOI: 10.1590/S1413-81232004000100015.
5. Cruz, DMC; Pfeifer, LI. **Revisão sobre o brincar de crianças com paralisia cerebral nas três últimas décadas**. Arquivos Brasileiros de Paralisia Cerebral. São Paulo. 2006; 2(5):7-10.
6. Ferland, F. **O modelo lúdico: o brincar, a criança com deficiência física e a Terapia Ocupacional.** São Paulo. Roca; 2006.
7. Angeli, AAC; Luvizaro, NA; Galheigo, SM. **O cotidiano, o lúdico e as redes relacionais: a artesania do cuidar em Terapia Ocupacional no hospital**. Interface: Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu. mar.2012; 16(40):261-72. DOI: 10.1590/S1414-32832012005000016
8. Cunha, NHS. **Brinquedoteca um mergulho no Brincar**. 4a ed. São Paulo. Aquariana; 2010.
9. Schlee, AR. **Brinquedoteca: uma alternativa espacial.**In: Santos, SMP, dos. Brinquedoteca: a criança, o adulto e o lúdico. Petrópolis. Vozes; 2000.
10. Kishimoto, TM. **Brinquedo e brincadeira: usos e significados dentro de contexto culturais**. In: Santos, SMP, dos (Org.). Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos. 13a ed. Petrópolis. Vozes; 2009, p. 23-43.
11. Santos, CA; Marques, EM; Pfeifer, LI. **A brinquedoteca sob a visão da Terapia Ocupacional: diferentes contextos.** Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar. São Carlos. 2006; 14(2):91-102. Acesso em 10 jul. 2017. Disponível em: http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/158/114
12. Oliveira, VB (Org.). **O símbolo e o brinquedo: a representação da vida**. 2a ed. Petrópolis. Vozes; 1998.
13. Azevedo, ACP, de. **Brinquedoteca no diagnóstico e intervenção em dificuldades escolares**. 4a ed. Campinas. Alínea; 2014.
14. Tristão, RM; Feitosa, MAG. **Percepção auditiva e implicações para o desenvolvimento global e de linguagem em crianças com síndrome de Down**. Arquivos Brasileiros de Psicologia. Rio de Janeiro. 2000; 52 (2):118-42.
15. Limongi, SCO; Mendes, AE; Carvalho, AMA; Do Val, DC; Andrade, RV. **A relação comunicação não verbal-verbal na síndrome de Down.** Rev. Soc. Bras.Fonoaudiol. São Paulo. 2006; 11(3):135-41.
16. Pazin, AC; Martins, MRI. **Desempenho funcional de crianças com Síndrome de Down e a qualidade de vida de seus cuidadores**. Rev. Neurocienc. Santos. 2007; 15 (4):297-303. Acesso em 10 jul. 2017. Disponível em: http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2007/RN%2015%2004/Pages%20from%20RN%2015%2004.pdf
17. Febra. MCS. **Impactos da deficiência mental na família**. [Dissertação]. Coimbra: Universidade de Coimbra; 2009.
18. Reis, NM de M; Rezende, MB. **Adaptações para o brincar**. In: Cavalcanti, A; Galvão, C. Terapia ocupacional: fundamentação e Prática. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan; 2007.
19. Rezende, MB. **O brincar e a intervenção da Terapia Ocupacional.** In: Drummond, AF; Rezende, MB. Intervenções da Terapia Ocupacional. Belo Horizonte. Editora UFMG; 2008.
20. American Occupational Therapy Association – Aota. **Occupational therapy practice framework: Domain & Process.** 2º ed. American Journal of Occupational Therapy. Rockville. mar. 2014; 68 (6):1-43. DOI: 10.5014/ajot.2014.682006.
21. Zaguini, CGS; Bianchin, MA; Junior, RVL; Chueire, RHMF. **Avaliação do comportamento lúdico da criança com paralisia cerebral e da percepção de seus cuidadores.** Acta Fisiátr. São Paulo. 2011; 18(4):187-9. DOI: 10.5935/0104-7795.20110004
22. Figueiredo, BA, de; Silva Souza, D, da; Silva, ACD, da. **O brincar de crianças com deficiência física: contribuição da Terapia Ocupacional.** Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2016; 27(1):29-35. DOI:10.11606/issn.2238-6149.v27i1p29-35.
23. Ferland, F. **O modelo lúdico: a utilização do potencial terapêutico do brincar**. Temas sobre o desenvolvimento. São Paulo. 2005; 14(82):50-5.
24. Ramos, RM; Bazilio, S; Anthero, TO. **Aplicação dos protocolos de avaliação do Modelo Lúdico em crianças com deficiência física de dois a seis anos.** [TCC]. Lins: Centro Universitário Católico Salesiano; 2008.
25. Sant’Anna, MMM; Blascovi-Assos, SM; Magalhães, VLC. **Adaptação transcultural dos protocolos de avaliação do modelo lúdico.** Revista de Terapia Ocupacional da USP. São Paulo. Sup.2008; 19(1):34-47 Acesso em 2 jul. 2017. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14026.
26. Zen, CC; Omairi, C. **O modelo lúdico: uma nova visão do brincar para a Terapia Ocupacional.** Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar. São Carlos. Jan-Jun 2009; 17(1):43-51. Acesso em 1 jul. 2017. Disponível em: http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/117/75.
27. Santos, TR; Pfeifer, LI; Silva, DBR; Panuncio-Pinto, MP. **Avaliação do comportamento lúdico de crianças com paralisia cerebral.** Arquivos Brasileiros de Paralisia Cerebral. São Paulo. 2011; 5(11):18-25.
28. Sant’Anna, MMM. **Modelo Lúdico: Favorecendo o Brincar da Criança com Deficiência Física.** Revista da Sobama. Marília. Jan./Jun., 2015; 16(1):15-18. Acesso em: 3 jul.2017. Disponível em: http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/sobama/article/view/4965/3549.
29. Oshiro, M. **O brincar na infância das crianças com deficiência: um estudo exploratório.** [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010.

Mieto, FSR; Brunello, MIB; Da Silva, CD. **Procedimentos de avaliação da qualidade do brincar na prática da Terapia Ocupacional: um estudo exploratório**. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2013; 24(2):95-102. DOI:10.11606/issn.2238-6149.v24i2p95-102.

1. Ramalho, CMJ; Pedromônico, MR; Perissino, OJ. **Síndrome de Down: avaliação do desempenho motor, coordenação e linguagem (entre dois e cinco anos).** Temas sobre desenvolvimento. São Paulo. 2000; 9(52):11-14.
2. Piaget, J. **Seis estudos de psicologia**. Tradução: Maria Alice Magalhães D’Amorim e Paulo Sérgio Lima Silva. 24a ed. Rio de Janeiro. Forense Universitária; 1999.
3. Chan, J.B; Iacono, T. **Gesture and word production in children with Down Syndrome**. Augmentative and Alternative Communication. London. 2001; 17(2):73 - 87.
4. Porto-Cunha, E; Limongi, SCO. **Modo comunicativo utilizado por crianças com síndrome de Down**. Pró-Fono Revista de Atualização Científica. Barueri. Out-Dez 2008; 20(4):243-8. Acesso em 1 jul. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104-56872008000400007.
1. Galinha Pintadinha é um projeto infantil criado pelos produtores brasileiros Juliano Prado e Marcos Luporini. Com animações divertidas personagens como a Galinha Pintadinha, o Galo Carijó, a Borboletinha, o Pintinho Amarelinho e a Baratinha apresentam canções infantis de domínio público. [↑](#footnote-ref-1)
2. O Show da Luna é uma série de TV de animação brasileira criada e dirigida por Célia Catunda e Kiko Mistrorigo, produzida por Ricardo Rozzino, da produtora TV PinGuim e apresentada no canal Discovery Kids. A Luna é uma menina de 6 anos apaixonada por ciências. [↑](#footnote-ref-2)
3. Música infantil de domínio público. “Meu pintinho amarelinho, cabe aqui na minha mão, na minha mão...” [↑](#footnote-ref-3)