

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

**Tatyane Soriano Gonçalves
Diniz da Silva**

Terapeuta Ocupacional graduada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
tatysgd@hotmail.com

Miryam Bonadiu Pelosi

Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil.
miryam.pelosi@gmail.com

Resumo

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 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.

50

Abstract

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 an 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 syndrome; Occupational therapy.

Resumen

Jugar es fundamental para el desarrollo de un niño. Jugando él desarrolla los sentidos, adquire 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 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.

1 INTRODUÇÃO

O brincar é fundamental para o desenvolvimento e é uma estratégia para o terapeuta ocupacional iniciar o contato com a criança, constituir um vínculo e promover a descoberta de seu interesse e prazer¹. 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 ativa^{2,3,4}.

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 autonomia^{5,6}. A partir de características lúdicas, como o desafio da brincadeira, o novo e a curiosidade do brincar, a criança usufrui da oportunidade de transformar, criar e expressar suas necessidades e escolhas^{1,7}.

Neste 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-problema^{8,4}.

O brincar é a atividade mais importante para o desenvolvimento global da criança, pois estimula as 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 expressão⁵.

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

Partindo da necessidade de espaços que valorizem o lúdico, a brinquedoteca possui uma finalidade específica, que impulsiona a criança a construir conhecimentos sobre o mundo, desenvolver a capacidade crítica e de escolha, além de promover a socialização por meio do brincar^{8,9,10,11}. 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. Além das brinquedotecas pedagógicas, que são organizadas em escolas de Educação Infantil, as brinquedotecas podem estar inseridas no espaço hospitalar. Com o objetivo de favorecer o desenvolvimento da criança, e auxiliar a minimizar os efeitos adversos do processo de hospitalização, se constituem como mais um espaço de trabalho do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar¹¹.

O terapeuta ocupacional é um profissional habilitado para avaliar o brincar das crianças, analisando suas competências cognitivas, motoras e sociais e planejando as intervenções necessárias para favorecer seu desempenho¹⁴.

Algumas crianças precisam de ajuda para conseguir brincar e desenvolver sua capacidade, atitude, ação e interesse lúdico¹.

Entre essas crianças, estão as com síndrome de Down, que apresentam alterações cognitivas, déficit de percepção auditiva e no processamento da informação, alterações de linguagem expressiva, de atenção compartilhada, motivação, e de alguns tipos de memória^{15,16}.

No trabalho com crianças com deficiência intelectual, a compreensão das demandas cognitivas, que incluem as habilidades de percepção, atenção, memória, orientação, representação mental, solução de problemas e linguagem, pode ser suportada por recursos e serviços de Tecnologia Assistiva, possibilitando a execução da atividade com mais autonomia e independência¹⁷.

Quando o foco da intervenção está voltado para as crianças com deficiência intelectual, o brincar precisa ser facilitado, os instrumentos modificados, o espaço físico considerado, para que a atividade lúdica se destaque como essencial para o desenvolvimento e a aprendizagem desse grupo. O terapeuta ocupacional contribui para ampliar a participação de crianças que necessitam de suporte, por meio de adaptação de recursos e estratégias de Tecnologia Assistiva, que ofereçam oportunidades de experimentação, aprendizado e interação durante jogos e brincadeiras¹⁸.

Em relação à capacidade lúdica, estudo realizado por Solai e Pfeifer (2006)¹⁹ mostrou que as alterações cognitivas e motoras, que ocorrem em crianças com síndrome de Down,

alteram o comportamento lúdico em atividades que demandam coordenação motora, interação social e brincadeiras de faz de conta.

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 estimulem habilidades motoras, psicossociais, cognitivas e de desenvolvimento interpessoal^{4,20,21,22}.

Uma pesquisa descritiva conduzida por Figueiredo e colaboradores (2016),²³ que objetivou investigar as contribuições da Terapia Ocupacional para a promoção do brincar de oito crianças, com idades entre 2 e 9 anos, com deficiência física, a partir da 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 ampliar a interação familiar. 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 deficiência¹.

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 possui^{1,24}.

Com base nesse referencial teórico, Ferland (2006)¹ propõe compreender o modo que a criança brinca, utilizando para isso a Avaliação do Comportamento Lúdico (ACL) e a Entrevista Inicial com os Pais (EIP).

Muitos autores desenvolveram pesquisas sobre o comportamento lúdico de crianças, jovens e adultos utilizando o referencial teórico do Modelo Lúdico^{22,25,26,27,28,29,30}.

Sant'Anna e colaboradores (2015)²⁹ 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 trabalhos 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 terapêutico^{26,27,31}.

Já o estudo de Zaguini e colaboradores (2011)²² 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)²³ 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 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 planejamento do plano terapêutico.

Outro trabalho que ressaltou a aplicação dos protocolos de avaliação do Modelo Lúdico foi o de Ramos e colaboradores (2008)²⁵, 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.

O uso e estudo dos protocolos do Modelo Lúdico com crianças com síndrome de Down foi conduzido por Diegues (2015)³⁰, que constatou que os instrumentos contribuíram para a investigação do brincar com esse grupo de crianças, promovendo a identificação dos interesses, necessidades, atitudes e preferências de brinquedos e estratégias de estimulação durante as intervenções.

Considerando a importância do brincar, o objetivo deste estudo foi verificar a evolução do comportamento lúdico de uma criança com síndrome de Down, de 2 anos e 5 meses, que recebeu atendimento terapêutico ocupacional em grupo, por 18 meses, e a percepção de sua família sobre o comportamento lúdico.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso com abordagem quali-quantitativa, que utilizou como instrumentos os protocolos de Avaliação do Comportamento Lúdico – ACL, versão 2²⁶, a Entrevista Inicial com os Pais – EIP, versão 2²⁶, a Ficha de Avaliação do Serviço de Terapia Ocupacional, e as evoluções dos atendimentos, que eram registradas semanalmente no prontuário da criança, ao término de cada sessão.

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 pontua aspectos quantitativos, qualitativos e individualizados de cinco dimensões do comportamento lúdico: interesse geral pelo ambiente humano e sensorial; análise da atitude lúdica da criança, e seu interesse pelo brincar; capacidade lúdica para utilizar os objetos e os espaços; e comunicação de suas necessidades, dificuldades e sentimentos¹. A Avaliação do Comportamento Lúdico foi realizada a partir da observação do brincar espontâneo da criança associado a brincadeiras propostas pelo avaliador para coletar os dados previstos no instrumento. O cálculo do escore para cada dimensão delimitada possibilitou uma indicação rápida dos resultados obtidos e permitiu mensurar a evolução da criança nas reavaliações que se seguiram. A tabela-síntese do instrumento apresentou a pontuação máxima a ser alcançada em cada domínio, facilitando a análise, como mostra a Figura 1¹.

¹ A versão utilizada nesse estudo foi a de Sant' Anna et al (2008)²⁶, pois a primeira avaliação da criança estudada aconteceu antes da publicação do Manual da Versão Brasileira Adaptada dos Procedimentos de Aplicação dos Instrumentos de Avaliação do Modelo Lúdico de Sant' Anna e colaboradores (2015)³².

Síntese dos resultados					
	Interesse Geral	Interesse Lúdico	Capacidade Lúdica	Atitude Lúdica	Expressão
Ambiente humano	/8				
• Adulto					
• Criança	/8				
Ambiente sensorial	/10				
Ação					
• Objetos		/2	/12		
• Espaço		/10	/10		
Utilização					
• Dos objetos		/44	/44		
• Do espaço		/10	/10		
Atitude lúdica				/12	
Expressão					
• Necessidades					/12
• Sentimentos					/20
Total	/26	/66	/76	/12	/32

Figura 1- Síntese dos resultados da Avaliação do Comportamento Lúdico (ACL)- Versão 2 (Sant'Anna et al, 2008)²⁶.

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 preferências¹. A entrevista traz dados sobre o comportamento lúdico da criança no seu cotidiano, por meio de informações dos responsáveis, que possuem vínculo mais estreito e brincam com as crianças, agregando dados não observáveis durante a avaliação. A entrevista foi realizada pelo terapeuta que preencheu o questionário a partir das respostas dos pais e indicou os detalhamentos das respostas.

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 avaliação¹. Os dados foram coletados por um terapeuta ocupacional treinado na aplicação dos dois instrumentos seguindo as instruções descritas na obra de Ferland (2006)¹ e Sant' Anna e colaboradores (2008)²⁶, em duas sessões individuais, uma para cada instrumento. As informações foram digitadas, em uma planilha eletrônica, no programa Microsoft Excel®. Para a análise, o banco de dados foi importado

para o software *Statistical Package for The Social Sciences* – SPSS, versão 19.0. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, utilizando-se frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas.

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, 15 minutos reservados para brincadeiras livres e 15 minutos destinados para conversas com os familiares sobre o desenvolvimento da criança, esclarecimento sobre as atividades que estavam sendo realizadas e orientações. O atendimento terapêutico ocupacional do grupo foi conduzido por duas estagiárias de Terapia Ocupacional, e coordenado por uma terapeuta ocupacional na função de preceptora de estágio curricular.

As intervenções aconteceram em uma brinquedoteca terapêutica, que se constitui como um serviço ambulatorial de Terapia Ocupacional, e está localizada em um hospital universitário infantil da Região Sudeste do país.

O grupo do qual a criança participou era composto por três crianças com síndrome de Down, da mesma faixa etária, de 2 a 3 anos. Os grupos da brinquedoteca podiam ser compostos por, no máximo, quatro crianças, e a entrada no serviço poderia ser feita por encaminhamento do serviço de pediatria ou genética do hospital, ou por meio do Sistema Nacional de Regulação – Sisreg, a partir do encaminhamento de uma unidade básica de saúde. 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.

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. As avaliações nesse serviço aconteciam regularmente ao término de cada ano, tendo sido este o motivo para a primeira avaliação ter sido realizada com apenas seis meses de atendimento.

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

3 RESULTADOS

João, como será denominada a criança neste estudo, era um menino com 2 anos e 5 meses, que residia 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. Era acompanhado pelo serviço de Terapia Ocupacional ambulatorial, 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 correspondia a 20 quilômetros, percorridos em 90 minutos, por meio de transporte público.

O registro das evoluções do prontuário trouxe informações de como era o comportamento da criança no início do trabalho terapêutico ocupacional. Quando João chegou ao serviço de Terapia Ocupacional, com 11 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. Ele 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 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 tomada de decisão dos objetivos a serem trabalhados foi pautada na tabela-síntese sobre a Evolução do Comportamento Lúdico, que considera os interesses lúdicos, as capacidades lúdicas, as dificuldades lúdicas e a relação entre interesse e capacidade e interesse e dificuldades.

A Análise da Avaliação do Comportamento Lúdico, com base em dados obtidos na

avaliação inicial em maio de 2015 e nas reavaliações de novembro de 2015 e novembro de 2016, está apresentada na Tabela 1.

Variáveis	Avaliação maio/2015		1ª Reavaliação novembro/2015		2ª Reavaliação novembro/2016	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(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%

Tabela 1 – Avaliação do Comportamento Lúdico

Para complementar os dados da ACL, foi realizada a análise das evoluções do prontuário, que demonstrou que, após o período de adaptação, João tornou-se mais participativo e ampliou seu repertório de brincadeiras. Nesse período, foi 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 retirar e colocar os sapatos e meias.

Além do estímulo à capacidade lúdica, o atendimento terapêutico ocupacional realizado em uma brinquedoteca possibilitou a ampliação do interesse geral de João. Ele foi atendido em um grupo com mais duas crianças, o que criou oportunidades de interação. No decorrer das sessões, foi estimulado a brincar com materiais com diferentes texturas, cores, e a participar de brincadeiras que possibilitavam a estimulação auditiva e vestibular. As atividades propostas impulsionavam sua curiosidade, iniciativa, traziam novos desafios, ampliando assim sua atitude lúdica. Quanto à comunicação, João foi incentivado a expressar suas necessidades, sentimentos e desejos, e para isso utilizou com mais frequência gestos e sons.

Os dados da última reavaliação, aos 2 anos e 5 meses, mostraram que João se deslocava na posição de pé, explorava o ambiente, buscava os brinquedos que despertavam sua atenção, interagia com o terapeuta 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.

A percepção dos pais sobre o comportamento lúdico foi coletada por meio da Entrevista Inicial com os Pais (EIP) – versão 2.

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 pintadinha*² e *O show da Luna*³, 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 ou com 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, João aceitava todos os tipos de alimentos que lhe eram oferecidos, destacando-se salgadinhos e bolo de chocolate, além da preferência pelas texturas macias e rugosas e pela grama sintética. Apesar da estimulação gustativa não acontecer nas sessões terapêuticas ocupacionais, a família era orientada semanalmente como incentivar o desenvolvimento de João.

Em relação aos brinquedos e às características das brincadeiras, João demonstrava interesse por pianos e chocalhos, mas não utilizava-os com sua própria função. Em vez de sacudir o chocalho levava-o a boca, e, em relação ao piano, batia ou rodava o objeto. Não associava as formas, as cores e os tamanhos dos objetos. Na última reavaliação, seu interesse havia sido ampliado para brincadeiras de encaixar e empilhar, brinquedos de bater, bonecas, brinquedos sonoros e luminosos, como a guitarra, ou aqueles que estimulavam o seu

² *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.

³ *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.

deslocamento, como chutar a bola, carros, jogar boliche e passear com carrinho de compras.

Gostava de imitar gestos como ao ouvir a música do *Meu pintinho amarelinho*⁴ ou quando estimulado para dar “tchau”, e de explorar os espaços por meio de brincadeiras de correr ou pique-esconde. Na avaliação, não persistia em atividades que apresentavam dificuldade, ignorando facilmente o brinquedo. Na reavaliação, a atitude nas brincadeiras foi relatada pela família como sendo de curiosidade e gosto por desafios, como em brincadeiras de esconder objetos ou pique-esconde.

Sua expressão gráfica foi ampliada, com o estímulo à sua coordenação motora fina, e João tornou-se capaz de utilizar o lápis de cera mais grosso para rabiscar o papel.

4 DISCUSSÃO

João é uma criança com síndrome de Down, 11 meses, que permaneceu em atendimento de Terapia Ocupacional em grupo, no espaço de uma brinquedoteca terapêutica, por 18 meses, sendo reavaliado com 2 anos e 5 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 que apresentou mais evolução. João evoluiu 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.

A capacidade lúdica de João ampliou, possibilitando a realização das atividades propostas nas sessões de Terapia Ocupacional. Ele tornou-se 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

⁴ Música infantil de domínio público. “Meu pintinho amarelinho, cabe aqui na minha mão, na minha mão...”

de maneira convencional como empurrar um carrinho. Permaneceram as dificuldades relacionadas à coordenação motora fina; à invenção de outras maneiras de brincar com os objetos, como utilizar uma varinha como colher; a associar cores e formas geométricas; e a imaginar uma situação de brincadeira, como colocar vários objetos em um caminhão, personagens, e fazer um percurso antes de descarregá-lo.

Crianças com síndrome de Down apresentam, nos primeiros anos de vida, mais dificuldade em realizar atividades que exijam coordenação motora fina e requeiram atenção e habilidades sensoriais, quando comparadas com crianças com desenvolvimento típico³³.

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. Isto acontece em virtude de fatores como falta de estímulo durante a interação mãe-criança; atraso no desenvolvimento neuropsicomotor; alterações neurológicas; cardiopatias; e problemas respiratórios¹⁶.

Na última reavaliação, João ainda necessitava de ajuda do terapeuta para participar de jogos simbólicos como as brincadeiras de casinha e de comidinha, além de ser notória a não aceitação na partilha de brinquedos, como registrado nas evoluções do prontuário. 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, etapa em que a criança reconstrói suas ações a partir da representação verbal³⁴.

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 comunicar³⁵.

João demonstrou dificuldade em lidar com situações desafiadoras como transpor obstáculos de um circuito, desistindo da brincadeira e procurando o colo de um adulto. Em casa, segundo relato da família, ele repetia as brincadeiras ou a forma de experimentar o brinquedo quando se deparava com alguma dificuldade, sem imaginar novas formas de

utilizá-lo.

Quanto à expressão gráfica, João evoluiu de nenhum interesse pela atividade, para a habilidade de segurar o giz de cera de maneira adequada e rabiscar o papel. Na fase de desenvolvimento sensório-motor, a criança rabisca sem intencionalidade, apresentando pouca coordenação motora ao realizar os movimentos desordenados e amplos³⁴.

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 referiu à atitude nas brincadeiras, pois a família relatou que João demonstrava em casa muita curiosidade e gosto por desafios como em brincadeiras de esconder objetos ou pique-esconde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento realizado na brinquedoteca, a partir do referencial teórico do Modelo Lúdico, e as orientações realizadas a sua família contribuíram para o desenvolvimento do João, que demonstrou evolução no seu comportamento lúdico. O trabalho em grupo favoreceu o seu desempenho social na medida em que oportunizou brincadeiras com outras crianças, além da terapeuta.

A área que necessitava de mais atenção era a expressão. Para tanto, sugeriu-se a continuidade do trabalho no contexto lúdico da brinquedoteca, com foco nas brincadeiras de faz de conta, visando beneficiar a evolução 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. Ferland F. **O modelo lúdico: o brincar, a criança com deficiência física e a Terapia Ocupacional.** São Paulo. Roca; 2006.

2. 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. Disponível em: <http://www.ceto.pro.br/revistas/12/12-05.pdf>. Acesso em 2 ago. 2017.
3. Figueiró JA. **As bases neurofisiológicas do brincar.** In: Affonso, RML (Org.) **Ludodiagnóstico:** investigação clínica através do brinquedo. São Paulo. Artmed; 2012, p. 26-37.
4. Takatori M. **O brincar na Terapia Ocupacional:** um enfoque na criança com lesões neurológicas. São Paulo. Zagodoni Editora; 2012.
5. 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.
6. 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.
7. Angeli AAC; Luvizaro NA; Galheigo SM. **O cotidiano, o lúdico e as redes relacionais:** a artefania 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.** 4^a 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. 13^a 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. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/158/114>. Acesso em 10 jul. 2017.
12. Oliveira VB (Org.). **O símbolo e o brinquedo:** a representação da vida. 2^a ed. Petrópolis.

- Vozes; 1998.
13. Azevedo ACP, de. **Brinquedoteca no diagnóstico e intervenção em dificuldades escolares**. 4^a ed. Campinas. Alínea; 2014.
 14. Knox SA. **Avaliação lúdica de pré-escolares: a escala Knox**. In Parham, LD; Fazio, LS. A recreação na Terapia Ocupacional Pediátrica. São Paulo. Santos; 2002, p. 2-22.
 15. 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.
 16. 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.
 17. Cook AM; Polgar JM. **Essentials of Assistive Technologies**. St. Louis. Elsevier; 2012, 343p.
 18. Pelosi MB. **Tecnologia Assistiva**. In: Nunes, LRP et al. (Orgs.). Comunicar é preciso: em busca das melhores práticas na educação do aluno com deficiência. Marília. ABPEE; 2011, p. 37-46.
 19. Solai VQ; Pfeifer LI. **Comportamento lúdico de crianças com síndrome de Down**. In: Simpósio Internacional de Iniciação Científica da Universidade de São Paulo; 2006; São Paulo. Anais eletrônicos. São Paulo. USP; 2006.
 20. 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. Disponível em:
<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2007/RN%2015%2004/Pages%20from%20RN%2015%2004.pdf> Acesso em 10 jul. 2017.
 21. Rezende MB. **O brincar e a intervenção da Terapia Ocupacional**. In: Drummond, AF; Rezende, MB. Intervenções da Terapia Ocupacional. Belo Horizonte. Editora UFMG; 2008.
 22. 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 .

23. 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.
24. Ferland F. **O modelo lúdico**: a utilização do potencial terapêutico do brincar. Temas sobre o desenvolvimento. São Paulo. 2005; 14(82):50-5.
25. 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.
26. 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. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14026> Acesso em 2 jul. 2017.
27. 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. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/117/75>. Acesso em 1 jul. 2017.
28. 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.
29. Sant'Anna MMM. **Modelo Lúdico**: Favorecendo o Brincar da Criança com Deficiência Física. Revista da Sobama. Marília. Jan./Jun., 2015; 16(1):15-18.. Disponível em: <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/sobama/article/view/4965/3549> . Acesso em 3 jul. 2017.
30. Diegues D. **O modelo lúdico na análise do brincar de crianças com síndrome de Down**; 2015. 88 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo; 2015.
31. Oshiro M. **O brincar na infância das crianças com deficiência**: um estudo exploratório. [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010.
32. Sant'Anna, MMM; Pfeiffer, LI; Tedesco, S; Costa, SC; Silva, CMA; Jimenez, L, et al.

- Instrumentos de Avaliação do Modelo Lúdico para Criança com Deficiência Física (EIP- ACL)** - Manual da Versão Brasileira Adaptada. Organização: Maria Madalena Moraes Sant'Anna. 1ª ed. São Carlos. Abpee; 2015. Disponível em: leptoi.fmrp.usp.br
33. 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.
34. Chan J.B; Iacono T. **Gesture and word production in children with Down syndrome**. Augmentative and Alternative Communication. Londres. 2001; 17(2):73-87.
35. 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. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-56872008000400007
Acesso em 1 jul. 2017.

* O manuscrito é parte da pesquisa Projeto TO Brincando: evolução do comportamento lúdico de crianças com síndrome de Down, a partir do trabalho desenvolvido em uma brinquedoteca terapêutica. O trabalho foi apresentado na VII Jornada Científica de Avaliação dos Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

67

Contribuição dos autores e autora: Ambas participaram da elaboração do trabalho, desde a concepção do tema, análise dos dados e redação do manuscrito.

Submetido em: 02/08/2017

Aceito em: 03/01/2018

Publicado em: 31/01/2018