

O BRINCAR DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE¹

Alessandra Keyth Pereira*
Edmara Bazoni Soares Maia**
Regina Issuzu Hirooka de Borba***
Circéa Amalia Ribeiro****

RESUMO

Pesquisa qualitativa descritiva que objetivou compreender a vivência da criança com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade expressa na sessão de Brinquedo Terapêutico Dramático, ferramenta utilizada por enfermeiros para facilitar a comunicação com a criança e possibilitar a expressão de seus sentimentos. Por meio de duas sessões de Brinquedo Terapêutico Dramático realizadas com cada um dos seis escolares participantes e posterior análise qualitativa do conteúdo dos dados foi revelado o quanto é difícil para essas crianças vivenciarem esse transtorno, vivência expressa nas categorias temáticas: tendo dificuldade em manter a atenção; percebendo-se diferente e incapaz; vivenciando conflitos; e esforçando-se para superar as adversidades. Tal experiência mostrou-se repleta de obstáculos, conflitos familiares e escolares, sentimentos de inferioridade, assim como tentativas de superação. A pesquisa reiterou também o favorecimento da catarse e a possibilidade de conhecimento dessa vivência do ponto de vista de quem a experiencia. No entanto, fazem-se necessários novos estudos relacionados ao efeito desta intervenção no cuidado de saúde da criança com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e em outros contextos pertinentes de sua vida.

Palavras-chave: Jogos e brinquedos. Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. Enfermagem pediátrica.

INTRODUÇÃO

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um distúrbio neurológico que envolve a atenção e a hiperatividade/impulsividade. Acomete o funcionamento de neurotransmissores e a região frontal do córtex⁽¹⁾. Esta área é responsável pela inibição do comportamento, controlando condutas socialmente ditas como inadequadas e pela capacidade de prestar atenção, memória, autocontrole, organização e planejamento⁽²⁾.

O TDAH é determinado também por fatores ambientais e sociais e pode estar associado a comorbidades psiquiátricas⁽¹⁾. Diagnosticado, em geral, na idade escolar, sua prevalência, no Brasil, é de 4,4% entre crianças e adolescentes⁽³⁾, sendo sua incidência maior em escolares do sexo masculino⁽¹⁾.

As crianças em idade escolar, embora

estabeleçam conceitos e possuam uma melhor capacidade discursiva⁽²⁾, podem ter dificuldades de expressar verbalmente o significado de uma vivência. Desta maneira, o uso do brinquedo torna-se um instrumento essencial na comunicação do enfermeiro com essa criança.

O brinquedo vem sendo utilizado na assistência de enfermagem às crianças como uma forma de satisfazer a necessidade recreacional, propiciar seu desenvolvimento⁽⁴⁾, prepará-las para diferentes procedimentos⁽⁵⁾ e como recurso de comunicação e intervenção. Sob a forma de um brinquedo estruturado, o Brinquedo Terapêutico (BT) vem obtendo resultados positivos para a criança, família e profissionais⁽⁶⁾.

Dos três tipos de BT⁽⁷⁾, o Brinquedo Terapêutico Dramático (BTD) auxilia o profissional a adentrar no mundo da criança e receber informações sobre o significado das situações vividas por ela⁽⁸⁾. Possibilita-se assim um cuidado mais humanizado, eficaz e

¹Trabalho de Conclusão de Curso da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – EPE/UNIFESP, vinculado ao Grupo de Estudos do Brinquedo – GEBrinq.

*Enfermeira. Pós-graduada em Saúde Pública - Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da UNIFESP. Santos, São Paulo, Brasil. E-mail: alessandrakeyth@gmail.com.

**Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – EPE/UNIFESP. São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: edmara@ronaldomaia.com.br

***Enfermeira. Professor Associado da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – EPE/UNIFESP. São Paulo, São Paulo, Brasil. Enfermeira. E-mail: rihborba@unifesp.br

****Professor Associado da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – EPE/UNIFESP. São Paulo, São Paulo, Brasil E-mail: caribeiro@unifesp.br

resolutivo, compreendido desde o conhecimento psicossocial do usuário até o tratamento de sua patologia. Seu uso é recomendado sempre que a criança esteja enfrentando situações difíceis e necessite mais que recreação para resolver a ansiedade associada⁽⁷⁾.

Embora a literatura aponte as características das crianças com TDAH e algumas consequências que esse transtorno gera no cotidiano delas e de sua família⁽⁹⁾, há uma carência de estudos relacionados ao significado do que é ser essa criança em sua própria visão. Desta maneira, esta pesquisa objetivou compreender a vivência da criança com TDAH expressa na sessão de BTd.

MÉTODO

O estudo, realizado entre junho/2011 e dezembro/2012, foi do tipo descritivo de natureza qualitativa, proporcionando, assim, o aprofundamento do ser uma criança com TDAH, analisando detalhadamente seus hábitos, atitudes, crenças e valores⁽¹⁰⁾. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) sob nº 0989/11 e desenvolvido no Núcleo de Atendimento Neuropsicológico Infantil (NANI) e na Escola Paulistinha de Educação Infantil, ambos da UNIFESP.

A coleta dos dados deu-se por meio de duas sessões individuais de BTd realizadas por uma das pesquisadoras. Iniciou-se após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e da Autorização para Gravação de Som e Imagem, com o assentimento das crianças, atendendo à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Duas crianças realizaram apenas uma sessão em razão do término do acompanhamento ambulatorial.

Participaram do estudo seis crianças do sexo masculino, com oito e nove anos de idade, indicadas pelos profissionais dos serviços. Encontravam-se com diagnóstico clínico confirmado de TDAH havia aproximadamente um ano e em uso do medicamento Ritalina® (Metilfenidato) por no mínimo seis meses. Para preservar o anonimato das crianças, elas escolheram nomes fictícios, sendo eles: Bob, Jefferson, Max Steel, Pedro, Marcelo e Bob Esponja.

Jefferson, Max Steel, Pedro e Marcelo frequentavam o NANI e tinham como comorbidade o transtorno de aprendizagem. Marcelo apresentava ainda outra comorbidade associada, o transtorno desafiador opositivo. Bob Esponja, do NANI, e Bob, que estudava na Escola Paulistinha de Educação Infantil, não tinham comorbidades.

O material utilizado nas sessões constituiu-se de: figuras representativas da família e da equipe de saúde; objetos de uso doméstico, como mamadeira, revólver, carro, telefone, estetoscópio, termômetro, fita métrica, seringa, agulha, garrote, frascos de medicamentos; e material para desenho e blocos geométricos, conforme é recomendado na literatura⁽⁷⁾.

Para obter dados de caracterização das crianças e serem esclarecidos alguns aspectos de suas brincadeiras, conversou-se com as mães antes e após as sessões. Embora estas não fossem sujeitos do estudo, foram consideradas informantes das experiências das crianças. Com o mesmo propósito, foram consultados os prontuários desses escolares, coletando-se neles informações pertinentes ao estudo.

As sessões de BTd foram gravadas com câmera digital e seguiram a técnica preconizada na literatura⁽⁷⁾. Assim, cada criança foi convidada a brincar e, com seu aceite, encaminhada a uma sala reservada. No local, era estimulada a manusear os brinquedos e, após combinado o tempo de 45 minutos de brincadeira, iniciava-se a sessão.

Nos primeiros minutos, aguardava-se que a criança manuseasse os brinquedos livremente. Após esse contato com os brinquedos, era realizada a pergunta norteadora, que variava entre “Vamos brincar de uma criança que faz acompanhamento aqui no NANI?” ou “Vamos brincar de uma criança agitada/distraída/hiperativa?” ou “Vamos brincar de uma criança que toma remédio para ficar mais calma?”, dependendo do termo mais conhecido pela criança, conforme relato da mãe, anterior ao início da sessão de BTd. Subsequentemente, a sessão seguia até completar o tempo preconizado ou o escolar não querer mais brincar.

Ressalta-se que a pesquisadora atuou de maneira não diretiva, permitindo à criança brincar com inteira liberdade. Ao mesmo tempo,

ia refletindo a respeito das expressões verbais do escolar, no sentido de demonstrar seu interesse pelo que ele estava dramatizando.

A coleta dos dados seguiu paralelamente à sua análise, conforme proposto pela análise qualitativa de conteúdo, metodologia que promove o conhecimento de um fenômeno quando a literatura a respeito é escassa. Na área da saúde, é muito utilizada por ser um método analítico flexível, interpretativo e com rigor científico e pode ser de três tipos: convencional; dirigido; e somatório. No primeiro, utilizado neste estudo, as categorias derivam dos dados obtidos das entrevistas e trazem a informação direta dos participantes⁽¹¹⁾.

Desta maneira, realizou-se a leitura criteriosa das sessões transcritas na íntegra, identificando-se e destacando-se palavras, frases, temas ou conceitos persistentes dentro dos dados, codificando-os. Posteriormente, estes códigos foram categorizados, sendo agrupados com base em suas similaridades, permitindo a emergência das categorias temáticas representativas da vivência da criança com TDAH⁽¹¹⁾.

Para guiar a análise, foram utilizados como referencial os pressupostos do brincar destacados por importantes teóricos da temática, entre os quais encontram-se Freud, Erikson, Piaget e Vygotsky. Estes teóricos enfatizam a importância do brincar no processo de interiorização de uma situação difícil para a criança e de seu fortalecimento para enfrentá-la, dominá-la, torná-la suportável, compreendê-la e, inclusive, resignificá-la, utilizando para isso a dramatização e a repetição de uma atividade que determine uma situação de estresse⁽⁷⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Simbolicamente, o brincar da criança com TDAH revelou o quanto é difícil para ela vivenciar esse transtorno, pois tem dificuldade de manter a atenção e reconhece que é distraída, o que a leva a perceber-se como incapaz e diferente das outras. A questão gera conflitos entre ela, os amigos da escola e os familiares. Isto a faz negar o TDAH, determinando baixa autoestima e até a superestimação dos problemas com os quais se depara, por julgar-se incapaz de enfrentá-los. Ao mesmo tempo, faz um movimento em direção à superação dessas

dificuldades, pedindo ajuda e tentando mostrar sua necessidade de pertencer e ser aceita em um grupo, do qual se percebe excluída por ser diferente. Por fim, seu esforço para vencer alguns obstáculos impostos em seu cotidiano.

Tal vivência encontra-se revelada nas quatro categorias temáticas que, a seguir, serão explicadas e exemplificadas com depoimentos extraídos das sessões de BTB, nas quais a letra “C” refere-se ao discurso da criança e “P” ao da pesquisadora.

Tendo dificuldade em manter a atenção

Esta categoria revela a dificuldade da criança com TDAH em manter a atenção. Caracteriza-se por não conseguir brincar com o mesmo brinquedo por algum tempo, pela necessidade de sair da sala durante a brincadeira e por distrair-se facilmente com ruídos externos e internos do ambiente.

Ao longo de toda a sessão de BTB, a criança explora rápida e intensivamente os brinquedos, pegando um, largando-o logo em seguida e pegando outro. Muitas vezes, este explorar não permite a elaboração de uma brincadeira com início, meio e fim, dificultando ainda o manuseio dos brinquedos pela criança. Além disso, ela muda de um assunto para o outro e sai da sala durante a sessão, preocupada com o que está acontecendo do lado de fora.

Vou ver a temperatura da arminha. Qual é? Antes de obter a resposta fala: Ih! Tá demorando. Olha curioso para a câmera após a pesquisadora arrumá-la, mexe no celular de brinquedo e diz: Aaai. Meleca! [...] Reencapa a agulha, deixa o material de lado e diz com a voz baixa: Eu acho que já sei do que vo brincar. Olha para os brinquedos e fala: Tia, depois você pode me levar lá na quadra? [...] Anda em direção à porta e diz: Eu quero falar uma perguntinha com minha mãe. [...] Olha para o teto após ouvir um barulho na sala do andar de cima e diz: Que barulho foi esse? Aponta para o ventilador na parede da sala e diz: Eu queria ligar aquele ventilador. (Bob)

No decorrer da pesquisa, observamos que as sessões de BTB desenrolaram-se de forma distinta das que vivenciamos em nossa prática com escolares sem TDAH. Habitualmente, estas crianças concentram-se na brincadeira, contam histórias com começo, meio e fim e não se dispersam do tema em decorrência dos estímulos e ruídos externos, por desejarem engajar-se nas

tarefas⁽²⁾. No entanto, a hiperatividade e a desatenção parecem contribuir para a não elaboração ordenada e habitual de uma história.

Durante a brincadeira, a criança relata experiências de desatenção na interação com as pessoas e no ambiente escolar, mostrando ter consciência de que é distraída e que tem dificuldade em se concentrar em um ambiente, em especial, com excesso de ruídos.

Inquieto diz: É porque eu saio da linha aí minha mãe mandou eu pra cá só porque eu não tenho problema, porque eu fico distraído com algumas coisas. Quando outra pessoa tá falando, eu me viro e se intrometo. Minha sala faz muita bagunça, aí eu não consigo estudar direito. (Jéfferson)

A desatenção, comum nas crianças com TDAH, pode atrapalhar e prejudicar o escolar em suas relações sociais e no processo de aprendizagem. Este dado é compartilhado com a literatura que aponta a desatenção com a hiperatividade como um dos fatores determinantes do mau desempenho escolar⁽¹²⁾. Estudo realizado com adolescentes e adultos jovens com TDAH identificou que 95% deles apresentavam dificuldades de aprendizagem em, pelo menos, uma disciplina, tendo como consequência imediata sua participação em programas de reforço ou a contratação de professores particulares⁽¹³⁾.

Vale ressaltar que tanto as mães das crianças participantes, como os prontuários consultados, relataram que as queixas escolares de desatenção eram, em geral, o gatilho do encaminhamento da escola para o serviço de saúde ou a procura deste pelos pais.

Mesmo mostrando-se desatento na maior parte da sessão, em alguns momentos, a criança concentra-se nas atividades que requerem maior atenção e destreza ou, simplesmente, quando sente prazer no que está fazendo.

Senta-se ao lado da pesquisadora e, em silêncio e concentrado, assiste sua brincadeira na câmera. (Max Steel)

A criança com TDAH é capaz de se concentrar horas em uma atividade que aprecia e na qual é habilidosa. A desatenção desses escolares é, portanto, uma “*desatenção seletiva*”. Relacionada à motivação e ao prazer desencadeado pela tarefa, a criança parece ser

movida por estímulos excitantes, nos quais o mundo tem de ser interessante e tudo aquilo que for tedioso, prolongado ou repetitivo não tem um atrativo intrínseco⁽¹⁴⁾.

Acreditamos que, se essa capacidade de concentração fosse investida e potencializada com o escolar, a família e a escola, se obteriam melhores resultados no manejo e desenvolvimento da criança. Tal ação possibilitaria minimizar, até mesmo, as percepções de incapacidade e diferença que ela sente em relação aos colegas.

Percebendo-se diferente e incapaz

A criança, frente à condição de ser hiperativa, sente-se diferente das demais e esse sentimento manifesta-se simbolicamente em sua brincadeira. Ela se mostra incomodada ao escolher dois brinquedos que lhe parecem iguais e sente a necessidade de separar um deles e excluí-lo da cena lúdica. Também se incomoda ao tentar desenhar animais iguais e, quando não obtém sucesso, os apaga com a borracha.

Olhando o dinheiro na mão da pesquisadora diz: Você tem quantas iguais? [...] Não posso ter outra igual, então, eu vou te dar outra de 20. P: Por que você não pode ter uma igual? C: Diz prontamente: Ah! Porque eu não quero! É chato ficar tendo mais um... (Max Steel)

Pega o lápis e começa a desenhar. Ao ser solicitado para falar sobre o que desenhou, diz: Eu desenhei um cavalo, esse (uma foca) e o coelho. Tentei fazer esse (um coelho) igual a esse (outro coelho), mas não ficou igual, então, vou apagar (apagando o coelho). (Jéfferson)

Esta percepção que tem de si é concordante com os resultados de um estudo, no qual histórias narradas por crianças com TDAH revelaram sentimentos de inadequação, incompreensão e rejeição. Elas vivem um conflito interno entre os “*não deveria*” e aquilo que é originalmente seu modo de ser e agir, como se não pudessem aceitar os próprios sentimentos, pensamentos e ações⁽¹⁴⁾. Outro estudo aponta que essas crianças, quando comparadas a outras sem o transtorno, apresentam piores resultados pela crença em fazer as coisas do jeito errado e sentimentos de culpa, assim como na autoestima geral e na percepção de si⁽¹⁵⁾.

Nas brincadeiras, emergiu, ainda, o sentimento de incapacidade que a criança com

TDAH demonstra vivenciar, o que pôde ser observado quando foi estimulada a assumir o controle da brincadeira ou questionada sobre algo. Ao longo de todas as sessões de BTB, ela mostrou-se indiferente, como se sua opinião não fosse relevante ou importante, não se interessando em “ditar as regras”.

P: E agora, do que você vai brincar? C: Olha atentamente para as colheres de brinquedo que tem na mão e para o restante dos brinquedos e diz: Eu to pensando. [...] A minha brincadeira não tem nome. É sem nome! (Bob)

Pega o boneco na mão, toca no outro boneco e diz: O que esses bonecos fazem? P: O que você acha que eles fazem? C: Levanta a sobancelha, mexe a boca e diz: Não sei. [...] Não pensei nada que eles fazem. (Jéfferson)

A criança transforma também um simples empecilho em um problema que julga ser grande, não se considerando boa o suficiente para resolvê-lo. Entretanto, busca alternativas para driblar a dificuldade, embora esta possibilidade apresente-se de forma frágil, podendo ser facilmente destruída. Ela revela que a sensação de não se perceber boa o suficiente para fazer algo a acompanha em sua vida escolar, interferindo em seu desempenho.

Empilha os cubos e diz com tom afirmativo: Será que é uma ponte o que eu to construindo?! [...] Olha só, a maior ponte do mundo! Mas vai ter que dar a volta por aqui, mostrando com a mão o caminho. [...] Ó, um assoprinho vai derrubar. Assopra e sorri. É, pelo visto, vai ser mais demorado. Dá então dois toques na ‘ponte’ com a colher, olha para a pesquisadora sorridente e fala: Viu, derrubou tudo só com uma tocadinha. (Bob)

P: E você acha que vai bem na escola ou que vai mal? C: Sem olhar para a pesquisadora diz: De vez em quando eu não sou muito bom nos estudos. De vez em quando. [...] Ou não. (Jéfferson)

A vida acadêmica da criança com TDAH parece ser permeada de fracassos, determinados por uma autoimagem e autoestima negativas. Como consequência, parece desenvolver dificuldades em acreditar em sua capacidade de solucionar problemas e de se desempenhar de maneira satisfatória, adquirindo uma postura de “não se importar”, a fim de se proteger da frustração de se empenhar em uma tarefa e fracassar⁽¹⁶⁾.

Conforme afirmado por Erikson, na idade escolar a criança estabelece relações com o ambiente escolar e com as pessoas que são determinantes para seu desenvolvimento, pois é nessa fase que ela percebe-se como pessoa trabalhadora, capaz de produzir e, assim, desenvolve um senso de competência. Ao mesmo tempo, o escolar deve lidar com um senso de inadequação e inferioridade, que se for alimentado será transportado para a vida adulta⁽¹⁷⁾. A criança com TDAH parece desenvolver esse sentimento de inferioridade que pode estar relacionado com as negativas que lhe são atribuídas na escola e no ambiente familiar.

Além dos estudos, outras atividades que são desenvolvidas na escola, como o desenhar, são percebidas como difíceis pela criança. Nesta situação, a condução da brincadeira pelo adulto mostrou-se importante para encorajá-la a perceber-se capaz de fazer o que quiser.

Desenha três vezes um carrinho. Na primeira, diz que está feio e para de desenhar. Pega outra folha, desenha novamente, mas também não gosta do que faz, fica irritado e deixa o desenho de lado. Inicia outro, diz que está ficando feio, que não consegue desenhar direito. A pesquisadora então diz que está ficando muito bom e bonito. A criança olha para a pesquisadora e volta a fazer o desenho, terminando-o desta vez. (Max Steel)

Nas sessões, observamos o quanto foi importante para a criança receber elogio e incentivo do adulto para finalizar um simples desenho, visto que crianças e adultos com TDAH apresentam certa dificuldade em concluir tarefas⁽¹⁴⁾. Transferindo esta atitude para o dia a dia, elogios dados pelas pequenas ações da criança poderiam ser fontes positivas para compor sua autoestima e sua capacidade de resiliência. Esta última é conceituada como um processo dinâmico empreendido pelo indivíduo para alcançar uma adaptação positiva quando exposto a adversidades severas e aterrorizantes, que se constituem em agravos ao desenvolvimento biológico ou psicológico⁽¹⁸⁾.

Os sentimentos negativos e as características de desatenção e hiperatividade demonstrados pelas crianças na brincadeira parecem contribuir para o aparecimento de conflitos internos, entre elas e os amigos da escola ou destas com seus familiares.

Vivenciando conflitos

Nas sessões de BTB, a criança expressa os conflitos que a acompanham em seu cotidiano: os internos, relacionados a seu modo de lidar com o transtorno; e os vivenciados na relação com os amigos e familiares.

Inúmeras experiências de brigas foram intensamente dramatizadas por elas no ambiente escolar e fora dele. Isto demonstra simbolicamente o quanto essas crianças sentem-se com raiva, perseguidas e encurraladas.

Diz que irá brincar de ir para a escola [...] Pega outro boneco, denominado 'Implicante', e imita golpes de briga. E o "Valentão"! Com expressão séria, rosto fechado e, em silêncio, pega outros bonecos e faz um dar socos na cara do outro. (Jéfferson)

Aí os carros estavam andando numa reta, aí eles viram uma onça pintada e um tigre atacar um cavalo e o cachorro. O cachorro saiu correndo e o cavalo tentou correr, mas ele ficou cercado. (Pedro)

Com dois animais na mão diz: Não é que esses dois sempre brigam? Os que são quase... os que não são iguais? Eles começam a brigar, porque eles dois são diferentes. Desvia o olhar e diz: Por que tem animais que brigam? P: Por que você acha que eles brigam? C: Diz prontamente: Porque os dois são diferentes, né?! É por isso que eles brigam? Só por isso? (Bob)

Estudos apontam que há conflitos que são socialmente vivenciados pela criança com TDAH. Esses conflitos levam a criança a enfrentar comentários ou atributos que lhe são dados na escola, tanto por professores como pelos amigos que a denominam de aluno-problema, diferente, estranho, bagunceiro, conversador, brigão e desligado⁽¹³⁾.

Durante as conversas, as mães afirmaram que as brigas ocorriam também no ambiente familiar. No entanto, é difícil identificar se tais conflitos haviam sido gerados pelas características das crianças com TDAH ou se eles já existiam na família e auxiliaram no desenvolvimento dos sintomas do transtorno. Um estudo recente aponta forte associação entre as relações familiares negativas e os sintomas do transtorno⁽⁹⁾. Acreditamos que esses conflitos — tanto em ambiente escolar como no convívio com a família — alimentem os sentimentos de incapacidade e percepção de diferença expostos pelas crianças.

Ainda no que se refere às manifestações dos conflitos, observaram-se diferenças significativas entre as dramatizações das brigas nas duas sessões realizadas com a mesma criança. Na primeira, ela apresentou dificuldades em verbalizar seus sentimentos e anseios relacionados aos conflitos dramatizados e não conseguiu identificar os motivos para a ocorrência das brigas.

Pega o boneco "Implicante", faz ele se chocar no ar com o "Negão", imita sons de tapa e diz: Brigando, pá! P: Por que eles tão brigando? C: Joga um boneco contra o outro no ar, pega os dois em seguida, faz com que o 'Implicante' bata no "Negão" e diz: Não faço a mínima ideia! (Jéfferson)

Já na segunda, as cenas de brigas continuaram a ser dramatizadas constantemente, agora com maior intensidade, seriedade e agressividade. Após ser questionada, a criança encontrou uma explicação para as brigas, evidenciando-se, assim, a catarse⁽⁷⁾.

Pega dois bonecos e faz um chutar o outro em todo o corpo por alguns instantes, mantendo a testa contraída, com expressão de raiva. P: O que eles tão fazendo aí? C: Responde prontamente: Brigando. P: Como assim? Qual o motivo deles estarem brigando? C: Em silêncio, faz os bonecos darem chutes entre eles e diz: Ahn! Será por que um começa a provocar o outro? Com expressão de tristeza, continua a fazer os bonecos brigarem e diz: Hum...porque ele mexeu...Mexeu com ele...E depois teve um empurrão e xingo. Com expressão de raiva no rosto, continua a briga. (Jéfferson)

Os conflitos parecem invadir o mundo interior da criança, a ponto dela negar sua condição de hiperatividade, mesmo tendo ciência de seu diagnóstico. Assim, ao ser convidada a brincar por meio da pergunta norteadora, ela ignora o convite ou mostra-se incomodada e desvia o assunto, referindo não conhecer o que é uma criança agitada/hiperativa. Fica ainda cabisbaixa e altera seu tom de voz para mais baixo, alegando não gostar disso e também faz referência a outras crianças hiperativas, porém não se vê como parte desse grupo.

P: Bob, vamos brincar de uma criança que é agitada e tem hiperatividade? C: Com a cabeça baixa, diz: Como assim? Eu nunca ouvi falar. [...]

É que eu nunca... eu não gosto... é que eu... Por que você quer brincar disso? (Bob)

P: O que você acha da gente brincar de uma criança agitada que vem aqui no NANI? [...] C: Olha sério e diz: Que eu conheça? Olha, algumas pessoas sim, por exemplo, aquele menino lá (referindo-se a outra criança hiperativa), ele sim vem toda semana. (Max Steel)

Durante as dramatizações, o ser uma criança com TDAH pareceu tão difícil de vivenciar que o escolar demonstrou, por meio dessas esquivas, o quanto não aceitava tal condição. Na psicanálise, a negação, dada como um mecanismo de defesa, é um processo inconsciente que permite à mente encontrar uma solução para conflitos não resolvidos em nível da consciência⁽¹⁹⁾.

Assim, ao negar o transtorno, a criança expressa não conseguir assimilar o TDAH como parte de seu cotidiano. Este mecanismo a faz sofrer, perceber-se diferente e incapaz, repercutindo também no modo como enfrenta os problemas com os quais se depara, superestimando-os. Ao mesmo tempo, faz um movimento em direção à superação dessas dificuldades.

Esforçando-se para superar as adversidades

As sessões de BTB revelam também o movimento empreendido pela criança para tentar superar as adversidades, para tentar ser igual aos outros, desejando inserir-se em um grupo, ser aceita. O escolar, ainda, pede ajuda e, até mesmo, procura uma fórmula “suprema” para a cura de um problema, para conseguir superá-lo.

No decorrer da brincadeira, a criança coloca-se como sujeito e constrói com os cubos cenários difíceis de serem percorridos, porém obtém sucesso ao final do caminho.

Monta um cenário com os cubos e diz sorrindo: Agora eu fiz uma pista. Tem uma pista, aí pula pra outra pista. Esse daqui é outra pista com esse cubo e esse outro. Pra quando o carro for passar, ele não conseguir. Diz com expressão séria: Aí ele vai aqui e cai assim (o cubo em cima do carrinho), e ela vai voltando pra baixo e volta. A criança encena, sorrindo, o carrinho tentar passar na pista uma primeira vez, ser barrado pelo cubo que cai sobre este e depois voltar e conseguir prosseguir e diz: Aí, aqui tem que tomar cuidado pra não derrubar isso (os cubos empilhados no “final” da pista). Se não cai tudo em cima de mim. [...] P: O carrinho conseguiu passar ou não conseguiu? C: Diz feliz: Conseguiu! (Pedro)

Simbolicamente, esta brincadeira reflete a resiliência da criança com TDAH, revelada também em um estudo no qual pessoas com esse transtorno, embora convivessem com inúmeros problemas considerados disfuncionais, mostraram-se menos susceptíveis às adversidades relacionadas ao transtorno⁽²⁰⁾.

Nas dramatizações, a criança pede ajuda, proteção, mostrando o quanto precisa que alguém se importe com a superação de suas dificuldades. A busca da ajuda nas questões escolares e de proteção são expressas, simbolicamente, na forma de um robô e de um pássaro. Vale destacar que, ao final da encenação, a criança diz “morri”, percebendo-se a identificação da figura do pássaro com sua própria pessoa.

É um outro robô! [...] Ele me ajuda a estudar! [...] Bem que eu queria um, mas eu não tenho tantas peças pra fazer um robô de verdade, que funcione. P: Pra te ajudar a estudar o quê? C: Olha pensativo e sorrindo diz: Qualquer matéria que eu tiver dúvida. (Marcelo)

Conta com entusiasmo após empilhar os cubos: É uma casa de pássaro! Agora eu vou ter que desmontar. Desculpa passarinho tá na hora de você ir pro brejo! Desmonta então a casa. Imita o que o passarinho estaria falando, sorrindo: É, sem casa ele morre. Não!!! Ah, to ficando sem casa!! Socorro, pelo amor de Deus!! Me ajuda, papai! Ah!!!! Pow! Matei. Bate com a mão fechada na última peça da casa do pássaro e diz: Morri! (Marcelo)

Por fim, a criança mostra a importância de persistir na busca da cura da doença, mesmo que se dê por meios difíceis como a ingestão de “frutos venenosos” e “poções” com gostos ruins e injeções, mas, que, ao final, é alcançada.

Vou brincar de invenções, poções e remédios. Eu é que faço as curas por aqui. [...] Esses serão meus remédios. P: A minha poção vai ter gosto de quê? C: Olha sorrindo e responde: De limão. [...] Acho que vai ser ruim. [...] P: O que você tá fazendo com a agulha, dentro do pote (cheio de “poção”)? C: Olha sorrindo e diz: Vou dar uma espetadinha. P: Em mim? (referindo-se à boneca) C: É. (risos) Vai doer só um pouquinho. [...] Pic, espetando o boneco doente com a agulha. [...] Cadê meu livro de receita? Ah! Ahan, aqui na página nove mil. No livro de receita da minha vó. Cura tudo da vovó supremo! [...] Fica aqui que eu vou colher uns ingredientes, uns frutos venenosos. (sorrindo) Encena beber (as “poções” de frutos venenosos). Diz que tem “gosto de cebola”, a outra “gosto de maçã” e a última “suco de limão”. Dá a “poção”

na boca da boneca “doente”. Agora eu que to com febre, diz pegando o boneco que fez as poções. Após, pega o remédio pra melhorar tudo “limão+abacaxi” e diz: Melhorou! (Bob)

Por meio do brincar, a criança, com suas próprias indagações e afirmações, conseguiu refletir a respeito de algumas situações vivenciadas em seu cotidiano. Conseguiu elaborar experiências vividas e esforçar-se para enfrentá-las e superá-las.

Nessa trajetória da criança com TDAH, o enfermeiro configura-se como um profissional importante em seu cuidado, favorecendo suas potencialidades e auxiliando-a nas dificuldades de interação com a família, amigos e na escola. É um profissional capacitado para realizar uma primeira identificação e os encaminhamentos necessários e

trabalhar com a família suas potencialidades e dificuldades no manejo desta criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O BTD mostrou-se determinante para dar voz à criança, proporcionando o conhecimento dessa vivência do ponto de vista de quem a experiencia, oferecendo subsídios para seu cuidado e de sua família. Também possibilitou a catarse e favoreceu a elaboração da experiência de ser uma criança com TDAH. Assim, recomendamos que o BT seja incluído como parte essencial do cuidado a essa população e que se realizem estudos relacionados ao efeito dessa intervenção na vida dessa criança, visto que pesquisas sobre temática, com esse enfoque, são escassas até o presente momento.

THE PLAY OF THE CHILD WITH ADHD

ABSTRACT

The goal of this descriptive qualitative study was to understand the experience of children with attention-deficit/hyperactivity disorder exhibited in the Dramatic Therapeutic Play session, a tool used by nurses to facilitate communication with children allowing the expression of their feelings. Two Dramatic Therapeutic Play sessions conducted with each of the six participating students and subsequent qualitative analysis of data content revealed how difficult it is for these children to experience this disorder. This experience was exhibited in the following thematic categories: having difficulty in maintaining attention; perceiving themselves as different and incapable; experiencing conflicts; and struggling to overcome adversities. This experience proved to be fraught with obstacles, family and school conflicts, feelings of inferiority, and attempts to overcome difficulties. The study also favored catharsis and the possibility of knowing that experience from the point of view of those experiencing it. However, there is a need of further studies on the effect of this intervention on healthcare provided to children with attention-deficit/hyperactivity disorder and other relevant contexts of their lives.

Keywords: Play and playthings. Attention-deficit/hyperactivity disorder. Pediatric nursing.

EL JUEGO DE NIÑOS COM TDAH

RESUMEN

El objetivo de esta investigación cualitativa descriptiva fue entender la vivencia de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad expresada en la sesión de Juguete Terapéutico Dramático, una herramienta utilizada por los enfermeros para facilitar la comunicación con el niño y permitir la expresión de sus sentimientos. Por medio de dos sesiones de Juguete Terapéutico Dramático realizadas con cada uno de los seis alumnos participantes y posterior análisis cualitativo del contenido de los datos, fue observado lo difícil que es para estos niños experimentar este trastorno. Esta vivencia se observó en las siguientes categorías temáticas: teniendo dificultad para mantener la atención; percibiéndose diferente e incapaz; experimentando conflictos; y esforzándose para superar las adversidades. Esta experiencia estuvo llena de obstáculos, conflictos familiares y escolares, sentimientos de inferioridad, así como intentos de superación. La investigación reiteró también que favoreció la catarsis y la posibilidad de conocer esa vivencia desde el punto de vista del que la experimenta. Sin embargo, son necesarios más estudios relacionados con el efecto de esta intervención en el cuidado a la salud de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad y en otros contextos relevantes en sus vidas.

Palabras clave: Juego e implementos de juego Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, Enfermería pediátrica.

REFERÊNCIAS

1. Santos LF, Vasconcelos LA. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar. *Psic Teor e Pesq*. 2010; 26 (4):717-24.

2. Hockenberry MJ, Wilson D. Wong Fundamentos da enfermagem pediátrica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014.

3. Lenharo M. No Brasil, 4,4% têm déficit de atenção. O Estado de São Paulo/Estadão. 12 maio 2011 [acesso em: 12 jan. 2014]. Disponível em:

<http://www.estadao.com.br/noticias/impresso,no-brasil-4-4-tem-deficit-de-atencao,718134,0.htm>

4. Ferreira ML, Monteiro MFV, Silva KVL, Almeida VCF, Oliveira JD. Uso do brincar no cuidado à criança hospitalizada: contribuições à enfermagem pediátrica. *Cienc Cuid Saúde*. 2014; 13(2):350-6.
5. Paladino CM, Carvalho R, Almeida FA. Therapeutic play in preparing for surgery: behavior of preschool children during the perioperative period. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(2): 423-9.
6. Maia EBS, Ribeiro CA, Borba RIH. Compreendendo a sensibilização do enfermeiro para o uso do brinquedo terapêutico na prática assistencial à criança. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45 (4): 839-46.
7. Ribeiro CA, Borba RIH, Rezende MA. O brinquedo na assistência à saúde da criança. In: Ohara CVS, Fujimori E. *Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica*. 1ª ed. Barueri, São Paulo: Manole; 2009. p. 282-327.
8. Melo LL, Valle ERM. A brinquedoteca como possibilidade para desvelar o cotidiano da criança com câncer em tratamento ambulatorial. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44 (2):517-25.
9. Pires TO, Silva CMFP, Assis SG. Family environment and attention deficit hyperactivity disorder. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(4):624-32.
10. Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia científica. In: Marconi MA, Lakatos EM. *Metodologia qualitativa e quantitativa*. São Paulo: Atlas; 2011. p. 269-91
11. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*. 2005 Nov; 15(9):1277-88.
12. Cardo E, Servera M, Vidal C, De Azua B, Redondo M, Riutort L, et al. Influencia de los diferentes criterios diagnósticos y la cultura en la prevalencia del trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev Neurol*. 2011; 52 (1):109-17.
13. Rangel Júnior, E. Loo, H. Escola e desenvolvimento psicossocial segundo percepções de jovens com TDAH. *Paidéia*. 2011; 21(50):373-82.
14. Antony S, Ribeiro JP. A criança hiperativa: uma visão da abordagem gestáltica. *Psicol*. 2004; 20 (2):127-34.
15. Capelatto IV, Lima RF, Ciasca SM, Salgado-Azoni CA. Cognitive Functions, Self-Esteem and Self-Concept of Children with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2014; 27 (2):331-40.
16. Fernandes APA, Dell'Agli BAV, Ciasca SM. O sentimento de vergonha em crianças e adolescentes com TDAH. *Psicologia em Estudo*. 2014; 19(2): 333-44.
17. Erikson EH. As oito idades do homem. In: _____. *Infância e sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar; 1971.
18. Cicchetti D. Annual research review: resilient functioning in maltreated children: past, present, and future perspectives *J Child Psychol Psychiatry*. 2013; 54(4):402–22.
19. Freud A. O ego e os mecanismos de defesa. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
20. Regalla MA, Guilherme PR, Serra-Pinheiro MA. Resiliência e transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. *J Bras Psiquiatr*. 2007; 56 (1):45-9.

Endereço para correspondência: Alessandra Keyth Pereira. Endereço: Av. Dr. Augusto de Toledo, 769 ap 31 São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil. E-mail: alessandrakeyth@gmail.com

Data de recebimento: 12/05/14

Data de aprovação: 23/02/15