



OLHARES

REVISTA DO DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO - UNIFESP

INFLUÊNCIA DE OFICINAS COM JOGOS DE REGRAS NA AVALIAÇÃO DOS PAIS SOBRE ¹ASPECTOS COGNITIVOS E AFETIVOS DE CRIANÇAS COM TDAH

Daniela Dadalto Ambrozine Missawa
Universidade Federal do Espírito Santo
dani@missawa.com.br

Claudia Broetto Rossetti
Universidade Federal do Espírito Santo
cbroetto.ufes@gmail.com

Mônica Cola Cariello Brotas Corrêa
Universidade Vila Velha
monica.corrrea@uvv.br

RESUMO

O estudo acerca das relações entre afetividade e cognição em crianças com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um tema atual e complexo. O objetivo deste estudo foi analisar como a participação dos pais em oficinas de jogos de regras, juntamente com o filho com TDAH, contribui para modificação da percepção dos mesmos com relação a aspectos da afetividade e da cognição dessas crianças. Participaram do estudo oito díades responsável-criança com TDAH. Foram utilizados como instrumentos os laudos psicológicos das crianças, o “Protocolo para hipótese diagnóstica para TDAH” e o protocolo de “Histórias Sobre os Aspectos Afetivos” preenchidos pelos pais antes e após as oficinas. Os resultados demonstraram a ocorrência de alterações positivas e negativas nas avaliações dos pais acerca dos seus filhos. Observou-se que as oficinas com jogos de regras contribuíram para alterações na percepção dos pais acerca dos filhos com TDAH.

Palavras-chave: TDAH, Pais, Jogos de Regras.

¹ Pesquisa realizada com financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)



THE INFLUENCE OF RULE GAME WORKSHOPS ON PARENTAL ASSESSMENT OF COGNITIVE AND AFFECTIVE ASPECTS OF CHILDREN WITH ADHD

ABSTRACT

The study about the relationships between affectivity and cognition among children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a current and complex. The purpose of this study is to analyze how the participation of parents in rule game workshops, along with the child with ADHD, contributes to the modification of the perception regarding aspects of affectivity and cognition of these children. Eight dyads caregivers-children with ADHD participated in the study. The instruments used were the psychological reports of the children, the "Protocol for Diagnostic Hypothesis for ADHD" (parents' version) and the "Stories on Affective Aspects" protocol by parents before and after the workshops. The results demonstrated the occurrence of positive and negative changes in parents' evaluations of their children. It was observed that workshops with rule games contributed to some changes in parents' perception of their children with ADHD.

Keywords: ADHD, Parents, Rule Games.



Introdução

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é uma desordem do neurodesenvolvimento caracterizado por uma tríade sintomática (desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade) que interfere de forma negativa nas atividades sociais, acadêmicas ou profissionais e no desenvolvimento do indivíduo (APA, 2014).

O estudo acerca das relações entre afetividade e cognição² em crianças com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um tema atual e bastante complexo devido à quantidade de variáveis envolvidas no processo (MISSAWA, 2017). Dentre essas variáveis destaca-se no presente artigo a importância da avaliação dos pais acerca das habilidades, capacidades e do comportamento do filho nos processos de diagnóstico e intervenção do TDAH.

Segundo Assis-Silva e Alvarenga (2013) as relações familiares, a interação pais-criança e as práticas educativas parentais parecem desempenhar um papel importante, apesar de não exclusivo, na apresentação do TDAH. Para os autores citados, o direcionamento do comportamento dos filhos é realizado pelos pais com o intuito de possibilitar autonomia e responsabilidade para o bom convívio social por meio do desenvolvimento de princípios morais e de um repertório comportamental adequado.

Um importante contexto de desenvolvimento humano é a família, pois é onde ocorrem as primeiras interações sociais da criança (PETRUCCI, BORSA & KOLLER, 2016). De acordo com Carregal e Moreira (2011) para que relações sociais apropriadas sejam construídas há a necessidade de que os indivíduos tenham a habilidade de observar e interpretar as emoções dos envolvidos. Ainda segundo os mesmos autores, as crianças com Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) possuem dificuldade na organização da dinâmica cognitiva e emocional o que, comumente, torna as suas relações interpessoais com pais, irmãos, professores e colegas mais negativas e conflituosas.

Diversos modelos teóricos consideram as interações com os primeiros cuidadores familiares como as principais responsáveis pelo desenvolvimento socioemocional na infância (PETRUCCI, BORSA & KOLLER, 2016). Os fatores familiares são responsáveis por ampliar e manter influências, positivas ou negativas, sobre o curso do desenvolvimento do TDAH (ASSIS-SILVA & ALVARENGA, 2013), pois é no ambiente familiar onde, inicialmente, a criança terá que aprender a lidar com conflitos, controlar e demonstrar suas emoções diante das relações e das adversidades (ROHENKOHL & CASTRO, 2012).

A variável familiar possui uma importante relevância no desencadeamento do TDAH e, por isso, é importante desenvolver estratégias de prevenção no campo da saúde pré-natal e também acompanhamento das famílias em situação de risco social (SENA & SOUZA, 2008). Portanto, as interações familiares não podem ser deixadas em segundo plano no processo de diagnóstico e intervenção em indivíduos com TDAH. As interações da família com o indivíduo com TDAH serão permeadas pelas percepções e concepções dos membros acerca do referido transtorno e, segundo Sena e Souza (2008) contribuem para o desencadeamento ou atenuação dos sintomas do TDAH e na promoção da qualidade de vida do indivíduo com tal diagnóstico. Para Harpin (2005) é

² Cognição é um termo utilizado de na literatura da área de psicologia com diversos significados. No presente artigo, o termo cognição está relacionado ao conjunto de esquemas utilizados pelo indivíduo no processo de construção do conhecimento. Tradicionalmente, os textos baseados na abordagem piagetiana utilizam o termo “inteligência” para definir esse conjunto de esquemas. Dessa forma, no decorrer do texto os termos “inteligência” e “aspectos cognitivos” foram utilizados com significados próximos ao do termo cognição apresentada nesta nota.



imprescindível considerar como o TDAH afeta a vida cotidiana da criança e da família para a realização de uma intervenção eficaz.

O objetivo do presente trabalho é analisar como a participação dos pais em oficinas de jogos de regras, juntamente com o filho com TDAH, contribui para modificação da percepção com relação a aspectos cognitivos e afetivos dessas crianças. Para tanto, serão analisadas as concepções dos responsáveis de crianças com TDAH em relação às condutas de interesse, autovalorização, força de vontade, impulsividade e também aspectos cognitivos de seus filhos antes e após a participação em oficinas de jogos de regras. Para Piaget (1983) os mecanismos afetivos e cognitivos são indissociáveis. Afetividade pode ser compreendida como energia, impulso, motivação que dirige o indivíduo para um determinado objeto, escolhendo e valorizando uma ação específica (SOUZA, 2006).

Conhecer a concepção dos pais acerca do filho com TDAH é imprescindível para a definição do diagnóstico e de estratégias de intervenção que sejam eficazes. Essa concepção é um dos fatores importantes para a compreensão do contexto em que vive a criança, pois permite ampliar os recursos da família e dos profissionais no caminho para uma intervenção adequada (SANCHÉZ & RODRÍGUEZ, 2013).

No presente estudo, o jogo foi utilizado como um instrumento de mediação na relação entre pai e filho. A importância do jogo está ligada ao desenvolvimento social, criativo, afetivo, histórico e cultural do ser humano, pois jogando a criança tem novas experiências, inventa e descobre um mundo de possibilidades, o que garante a harmonia entre os potenciais e os afetos favorecendo assim a concentração, a atenção, o comprometimento e a imaginação (ALVES & BIANCHIN, 2010).

A participação dos responsáveis pelas crianças com TDAH em oficinas de jogos é uma alternativa pertinente para que a concepção dos mesmos sobre os comportamentos de seus filhos possa ser avaliada e, sobretudo, para que haja possibilidade de modificação, principalmente das ideias negativas acerca das condutas dos filhos que possuem tal transtorno. Os resultados do estudo desenvolvido por Foubister, Rennie e Williams (2020) corroboram essa alternativa ao demonstrar a eficácia de um programa de treinamento para pais (desenvolvido especificamente para crianças com TDAH) na redução da percepção dos pais sobre comportamentos problemáticos.

Segundo Rohenkohl e Castro (2012) a qualidade dos laços afetivos com os pais pode auxiliar no desenvolvimento saudável da criança ou dificultar esse processo provocando problemas inclusive no ajustamento social do indivíduo. De acordo com Sena e Souza (2008, p. 58) “Os programas de promoção de habilidades sociais nas crianças com TDAH têm indicado resultados mais eficazes quando incluem treinamento para pais”.

Em algumas situações o diagnóstico torna-se um divisor de águas na vida da criança, pois se inicia um processo de rotulação que irá acompanhá-la durante toda a vida (JAFFERIAN & BARONE, 2015). O problema é que muitas vezes após a realização do diagnóstico, o profissional, os pais e os professores só conseguem enxergar na criança o transtorno e, dessa forma, sua existência fica limitada às características do mesmo. De acordo com a Portaria Nº 986/2014–SMS.G do município de São Paulo (SÃO PAULO, 2014) o diagnóstico do TDAH deve ser realizado por meio de uma avaliação abrangente e por equipe multiprofissional que considere: a tríade de sintomas característicos (hiperatividade, impulsividade e desatenção); a história do desenvolvimento e habilidades da criança; saúde mental e física e os contextos social, familiar e cultural em que está inserido o indivíduo.

É necessário considerar ainda o contexto escolar em que está inserido o indivíduo com TDAH, pois de acordo com o estudo de revisão realizado por Pastura, Mattos e Araújo (2005) há diversos estudos que sugerem relação entre TDAH e o mau desempenho escolar. Ainda segundo os autores citados as dificuldades escolares frequentemente são motivos de encaminhamento de indivíduos com indícios de TDAH para especialistas. Dessa forma observa-se a importância das estratégias utilizadas pelos profissionais da educação no contexto escolar para minimizar as dificuldades e potencializar o



desenvolvimento da criança, adolescente ou adulto com TDAH.

O diagnóstico do TDAH é clínico e, portanto, não há um exame ou teste psicológico que determine o mesmo. Além disso, pais, professores e outros profissionais (como médicos, psicólogos, nutricionistas) devem participar ativamente do processo. Dessa forma, pensar sobre as concepções dos pais sobre os filhos e como essas interferem no referido processo é imprescindível para uma maior compreensão do mesmo e para a diminuição de equívocos. Segundo Piaget (1896-1980, 2012) não há uma ação puramente intelectual ou puramente afetiva. Dessa forma, conhecer a relação que se estabelece entre afetividade e cognição contribuirá positivamente para a ampliação do conhecimento de um fenômeno tão complexo como o TDAH.

O termo conduta está sendo utilizado com base na teoria de Piaget (2012), pois segundo o autor a conduta é o foco para a análise da vida mental. De acordo com o referido autor, a conduta é concebida como um restabelecimento do equilíbrio e supõe uma técnica (inteligência) e valores finais (sentimentos). Dessa forma, “Afetividade e inteligência são, assim, indissociáveis e constituem os dois aspectos complementares de toda conduta humana” (PIAGET, 1896-1980, 2012, p. 14). Portanto, os processos de diagnóstico e intervenção do TDAH não podem ser compreendidos como exclusivamente cognitivos, visto que, conforme escreve Piaget, toda conduta envolve aspectos afetivos e cognitivos. Interesse, necessidade e motivação são aspectos intimamente relacionados ao afeto e sem eles não há desenvolvimento mental, portanto, afetividade e cognição se complementam e dão suporte para o desenvolvimento de cada uma e do indivíduo como um todo.

Método

Participantes

A amostra do presente estudo foi constituída de oito díades pais-criança com TDAH. Os responsáveis e as crianças estavam vinculados à Policlínica de uma universidade da Grande Vitória e foram selecionados para participarem, junto com seus filhos, de uma série de oficinas de jogos de regras. As oficinas ocorreram no período de abril a novembro de 2015 com duração de aproximadamente 50 minutos. Quatro responsáveis residem em um município do interior do estado do Espírito Santo e toda semana vinham juntamente com os filhos, em um carro disponibilizado pela prefeitura, para participarem das atividades propostas e os outros quatro moram na região da Grande Vitória. As atividades foram desenvolvidas na Policlínica da referida universidade.

O sexo do responsável não foi considerado como critério no momento da escolha. Participaram da pesquisa sete mães e um pai. Para resguardar o anonimato dos participantes foram escolhidos nomes fictícios, são eles: Gabriela (30 anos), Cibele (46 anos), Amélia (33 anos), Beatriz (28 anos), Anamaria (43 anos), Carolina (24 anos), Viviane (28 anos) e João (33 anos). Os nomes fictícios atribuídos às crianças foram: Iuri (9 anos), Manuela (9 anos), Karla (10 anos), Ellen (10 anos), Ricardo (10 anos), Gustavo (9 anos), Vagner (11 anos) e Joana (9 anos).

Instrumentos e Procedimentos

Foram utilizados com instrumentos para coleta de dados: a) Laudos psicológicos das crianças com TDAH; b) Protocolo para hipótese diagnóstica para TDAH – versão para pais (RODRIGUES & ROSSI, 2011) e c) Histórias acerca das condutas de Impulsividade, Interesse, Autovalorização e Força de Vontade.

a) Laudos psicológicos das crianças com TDAH: foram produzidos a partir da avaliação realizada pelos estagiários de Psicologia sob a supervisão de psicólogos na Policlínica, utilizando testes psicológicos e neuropsicológicos, em especial as Escalas Wechsler de Inteligência para



crianças, WISC III e WISC IV (WECHSLER, 2002; WECHSLER, 2013). Essas avaliações foram realizadas antes e depois da participação das crianças e dos responsáveis nas oficinas com jogos de regras, respeitando-se o intervalo de aproximadamente um ano. É importante ressaltar que os dados obtidos por meio dos laudos não permitem a avaliação da percepção dos pais sobre os comportamentos dos filhos, no entanto, servirão de referência para comparação com as análises realizadas pelos pais.

b) Protocolo para hipótese diagnóstica para TDAH – versão para pais: desenvolvido por Rodrigues e Rossi (2011) com base no DSM IV (APA, 2002) e foi utilizado devido à ausência de instrumentos baseados no DSM 5 (APA, 2013). É composto por um conjunto de comportamentos em que o pai ou mãe deve assinalar um “x” em uma de duas opções de resposta (Esperado e Acontece ou Esperado e não Acontece). É dividido em três seções: TDAH predominantemente desatento (15 afirmações), TDAH predominantemente hiperativo (9 afirmações) e Tipo combinado (12 afirmações). O protocolo foi respondido pela mãe/pai antes e depois da participação nas oficinas com jogos de regras.

c) Histórias acerca das condutas de Impulsividade, Interesse, Autovalorização e Força de Vontade – histórias desenvolvidas especialmente para o presente estudo, com base no estudo de Santos (2011) com o intuito de avaliar a concepção dos responsáveis acerca das condutas (impulsividade, interesse, autovalorização e força de vontade) das crianças com TDAH. As histórias apresentadas no Quadro 1 foram lidas pela pesquisadora ou por uma auxiliar de pesquisa e foi solicitado à mãe/pai opiniões sobre o que ocorreu. O sexo do personagem foi adaptado ao sexo do filho do entrevistado.

Quadro 1: Histórias sobre as condutas afetivas

Conduta	História
Interesse	João é um menino que gosta de fazer muitas coisas. Não consegue ficar à toa, sempre tentando encontrar alguma coisa para fazer. Ele não gosta de repetir a mesma atividade, preferindo fazer coisas diferentes a cada dia. Um dia, ele teve que escolher entre três diferentes atividades: jogar futebol, sair com a mãe ou jogar um jogo de tabuleiro. Se você tivesse que fazer uma descrição do seu filho seria parecida com a de João? Por quê? Se fosse o seu filho, por qual das atividades apresentadas ele teria mais interesse? Por quê?
Força de Vontade	João é uma criança que sempre teve interesse por jogos. Gosta especialmente de jogos de tabuleiro e daqueles que desafiam a sua capacidade. Foi convidado a participar de uma oficina de jogos. Mas está tendo dificuldade em entender as regras do jogo e, por isso, não consegue vencer o seu adversário. Se fosse o seu filho, como você acha que ele reagiria em uma situação de dificuldade? Por quê?
Autovalorização	João é uma criança que gosta muito de jogar. Ao chegar para participar de uma oficina de jogos encontra sobre a mesa, três tipos de jogos, e ele conhece todos. Um jogo ele acha muito difícil, outro jogo ele acha que tem média dificuldade e o outro jogo muito fácil. Se fosse o seu filho qual deles você acha que ele iria preferir? Por quê?
Impulsividade	A oficina com jogos de regras terminou e João tem ordens da mãe para ir direto para casa. Alguns amigos o chamam para ir jogar futebol no campinho próximo. João é apaixonado por futebol. Se fosse o seu filho, que decisão você acha que ele tomaria? Por quê?

Fonte: Elaborado pelo autor com base em Santos (2011)

Todas as crianças foram avaliadas antes do início das oficinas com jogos de regras e ao final da última oficina (intervalo de aproximadamente um ano). Os laudos foram entregues aos pais em uma reunião agendada para que as eventuais dúvidas fossem sanadas.



As crianças juntamente com seus pais, foram divididas em dois grupos denominados Grupo 1 e Grupo 2, com um total de 8 participantes cada um. Cada grupo foi composto por quatro crianças e o seu responsável. As oficinas ocorreram no período de maio a novembro de 2015. O Grupo 1 foi composto pelas crianças: Iuri, Manuela, Karla e Ellen e pelos pais: Gabriela, Cibele, Amélia e Beatriz, respectivamente. O Grupo 2 foi composto pelas crianças: Ricardo, Gustavo, Vagner e Joana e pelos pais: Anamaria, Carolina, Viviane e João, respectivamente. Com o Grupo 1 foram realizados 22 encontros enquanto que com o Grupo 2 foram realizados 17. Os pais das crianças do Grupo 1 participaram de 10 encontros e os do Grupo 2 de 7. O número menor de oficinas deveu-se ao fato de que todas as crianças desse grupo moram em um município do interior do estado do ES, o que dificultou a ida das mesmas em algumas ocasiões. No período em que ocorreram as oficinas foi realizada uma reunião com os pais de cada grupo para esclarecimentos sobre o TDAH.

O protocolo para hipótese diagnóstica para TDAH e as histórias acerca das condutas de Impulsividade, Autovalorização, Força de Vontade e Interesse foram respondidos pelos pais na presença da pesquisadora e de duas auxiliares de pesquisa antes e após as oficinas com jogos de regras. As histórias foram lidas em voz alta pela pesquisadora ou pelas auxiliares e os pais respondiam aos questionamentos relacionados à conduta do filho em relação à cada situação apresentada. O mesmo método foi adotado para o protocolo para hipótese diagnóstica.

Resultados e Discussão dos dados

Resultados das Avaliações por meio da Escala Wechsler de Inteligência para crianças

Os dados apresentados foram os obtidos por meio da aplicação das Escalas Wechsler de Inteligência para crianças, WISC III e WISC IV (Wechsler, 2002; Wechsler, 2013). A primeira avaliação foi realizada antes da participação nas oficinas com jogos de regras e a segunda avaliação foi realizada após as oficinas. Os índices avaliados foram: Quociente de Inteligência (QIT), Índice de Compreensão Verbal (ICV), Índice de Organização Perceptual (IOP), Índice de Memória Operacional (IMO) e Índice de Velocidade de Processamento (IVP).

Os participantes que foram avaliados com o WISC IV antes do início das oficinas e após o término das mesmas foram: Iuri, Manuela, Karla, Ellen, Vagner e Joana. Os participantes Ricardo e Gustavo foram avaliados com WISC III antes do início das oficinas (pois a avaliação foi realizada antes do lançamento do WISC IV no Brasil) e com o WISC IV após o término das mesmas.

Para uma melhor visualização dos dados a Tabela 1 apresenta os resultados dos cinco participantes que foram avaliados com o WISC IV antes do início e após o término das oficinas. A avaliação inicial foi denominada “teste (T)” e a final “reteste (RT)”.

Tabela 1 – Resultados das avaliações dos participantes por meio do WISC IV

Participante	QIT		ICV		IOP		IMO		IVP	
	T	RT	T	RT	T	RT	T	RT	T	RT
Manuela	93	110	93	121	92	96	85	97	111	115
Ellen	65	61	70	65	71	65	74	74	74	71
Iuri	73	80	82	88	90	86	65	74	71	86
Karla	63	77	65	76	83	98	68	68	71	80
Joana	12 5	120	121	132	128	126	100	83	100	105
Vagner	81	93	82	106	92	94	80	80	86	95



Fonte: Elaborado pelo autor

Luri participou de 16 das 22 oficinas realizadas no período de maio a novembro de 2015. Os resultados apresentados na Tabela 1 mostram que houve um aumento em quase todos os índices nos quais ele foi avaliado, com exceção do Índice de Organização perceptual. No entanto, não houve prejuízo com relação à interpretação do Perfil dos pontos compostos. No Quociente de Inteligência houve uma mudança de perfil de Limítrofe para Médio Inferior. No Índice de Compreensão Verbal luri obteve um aumento nos pontos obtidos, no entanto, continuou no perfil Médio Inferior. Os resultados do Índice de Organização Perceptual demonstraram uma leve queda nos pontos, mas o perfil continuou o mesmo: Médio Inferior. Com relação à Memória Operacional houve um aumento significativo dos pontos o que caracterizou a passagem do perfil Intellectualmente Deficiente para Limítrofe e quanto ao Índice de Velocidade de Processamento houve um aumento que possibilitou a migração do perfil Limítrofe para o Médio Inferior. Dessa forma, pôde-se observar que houve uma alteração positiva na classificação no que diz respeito aos índices avaliados por meio do WISC IV.

A participante Manuela esteve presente em 11 das 22 oficinas realizadas. A partir dos resultados apresentados pode-se observar que Manuela obteve um aumento na classificação de todos os índices avaliados. No Quociente de Inteligência ela mudou do perfil Médio para o Médio Superior. Nos índices de Compreensão Verbal (ICV) e Organização Perceptual (IOP) Manuela foi situada no perfil Médio na primeira avaliação. Na segunda avaliação o perfil definido foi superior no ICV e se manteve no Médio no IOP. No entanto, é importante ressaltar que em ambas as funções houve um aumento do número de pontos. No Índice de Memória Operacional (IMO) houve um aumento do número de pontos, o que ocasionou a modificação do perfil Médio Inferior para Médio. E com relação à Velocidade de Processamento (IVP), o perfil Médio Superior foi mantido nas duas avaliações apesar do aumento de pontos na segunda aplicação do WISC IV.

Karla participou de oito das 22 oficinas realizadas. O número reduzido de oficinas deveu-se à desistência de um sujeito e a questões relacionadas aos trâmites da Clínica de Psicologia para a inserção das mesmas no projeto de pesquisa. Considerando os resultados apresentados no Quadro 2, pode-se observar que Karla apresentou melhora em quatro dos cinco índices (QIT, ICV, IOP e IVP). No QIT houve uma modificação do perfil Intellectualmente Deficiente para Limítrofe, o mesmo ocorrendo com relação à compreensão verbal (ICV). No IOP houve a passagem do perfil Médio Inferior para Médio e no que diz respeito à velocidade de processamento (IVP) Karla mudou do perfil Limítrofe para o Médio Inferior. Com relação à memória operacional (IMO) houve a manutenção do resultado nas duas avaliações (Perfil Intellectualmente Deficiente).

Ellen esteve presente em nove das 22 oficinas realizadas, pois no decorrer do ano ocorreram alguns problemas familiares. Na Tabela 1 pode-se observar que Ellen foi a participante que apresentou queda no perfil em dois índices avaliados (ICV e IOP) e manutenção do perfil nos três restantes (QIT, IMO e IVP). Portanto, comparando-se as duas avaliações não houve melhoras com relação aos perfis avaliados no WISC IV. Nos perfis IOP e ICV Ellen foi classificada inicialmente como Limítrofe e na segunda avaliação como Intellectualmente Deficiente. Nos perfis IMO e IVP a participante foi avaliada como Limítrofe nas duas avaliações e no perfil QIT como Intellectualmente Deficiente. A intervenção por meio das oficinas constitui um dos fatores que contribuíram para a elevação na classificação de Karla e Ellen, no entanto, é necessária a realização de outras avaliações para certificação de que a desatenção, hiperatividade e impulsividade estão relacionadas ao TDAH e não a um quadro de Deficiência Intellectual.

A análise dos dados apresentados na Tabela 1 possibilita a observação de que Vagner obteve aumento em três (QIT, ICV e IVP) dos cinco perfis. Os demais não sofreram alteração (IOP e IMO). Nos três perfis que sofreram aumento houve a modificação de Médio Inferior para Médio. O perfil



IOP permaneceu inalterado em Médio e o IMO em Médio Inferior.

As avaliações apresentadas na Tabela 1 possibilitam a observação de que Joana possui um desempenho cognitivo superior aos demais participantes das oficinas (considerando as funções avaliadas no WISC IV). Nos perfis QIT, ICV e IOP ela havia inicialmente sido classificada como Superior e na segunda avaliação ela permaneceu no mesmo perfil no Quociente de Inteligência e na Organização Perceptual, enquanto com relação à Compreensão Verbal ela atingiu o perfil Muito Superior. Nas funções de Memória Operacional e Velocidade de Processamento Joana havia sido avaliada como perfil Médio. Na avaliação posterior houve uma queda na IMO para Médio Inferior enquanto o IVP continuou o mesmo.

Os participantes Gustavo e Ricardo foram avaliados inicialmente com o WISC III e ao final das oficinas com o WISC IV. De acordo com os dados contidos nos laudos foi possível comparar o resultado do Quociente de Inteligência Total (QIT) nas duas avaliações conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2: Comparação dos resultados do Quociente de Inteligência Total (QIT) das avaliações antes e após as oficinas

Participante	WISC III (QIT)	WISC IV (QIT)
Ricardo	83	61
Gustavo	102	91

Fonte: Elaborada pelo autor

Na Tabela 2 pôde-se perceber que houve um decréscimo no valor do Quociente de Inteligência de ambos os participantes. Ambos os participantes foram classificados como Médio de acordo com a avaliação realizada com o WISC III. Com relação ao resultado da avaliação do WISC IV, Gustavo permaneceu com a mesma classificação (Médio) enquanto Ricardo foi classificado como “Intelectualmente Deficiente” indicando uma queda significativa quando comparada à primeira avaliação. O WISC IV passou por inovações significativas tanto com relação aos construtos avaliados quanto à estrutura geral do instrumento (Vidal, Figueiredo e Nascimento, 2011). Dessa forma, esse decréscimo na classificação do QI precisa ser acompanhado com novas aplicações do WISC IV ao longo de um período maior de tempo. Devido à limitação de tempo para a coleta de dados da presente pesquisa foi necessário utilizar uma avaliação dos indivíduos previamente realizada que havia utilizado o WISC III.

Os resultados das avaliações do WISC III e WISC IV de cada participante, antes do início e ao término das oficinas, foram apresentados com o intuito de construir um panorama geral de cada criança. Esse panorama será utilizado como base de referência de comparação com as análises realizadas pelos pais. Os testes psicológicos foram escolhidos como parâmetros por serem instrumentos utilizados amplamente nos processos de avaliação para o diagnóstico do TDAH (LOPES ET AL., 2012; GRAEFF & VAZ, 2008).

Resultados do Protocolo para hipótese diagnóstica de TDAH

A tabela de correção do protocolo para hipótese diagnóstica de TDAH apresenta três possibilidades de tomada de decisão: 1) “Não apresenta sintomas para o transtorno”; 2) “Apresenta alguns sintomas, porém observe as condições sob as quais os comportamentos ocorrem. Mudanças de atitudes com relação aos comportamentos apresentados podem alterar o quadro”; e 3) “Conjunto de Sintomas indicativos para o transtorno. Todavia, uma só situação não é, ainda, indicativo para TDAH. Aplique o protocolo com os pais e, também, providencie um profissional que possa conduzir pelo menos uma sessão de observação em situação fora de sala de aula (...)” (RODRIGUES & ROSSI,



2009, P.78 E 79).

O protocolo foi respondido pelos pais antes do início das oficinas com jogos de regras e após o término delas com o intuito de observar se haveria modificação na avaliação dos pais com relação ao comportamento dos filhos. Os resultados foram analisados de acordo com a tabela proposta pelas autoras citadas.

Para a correção ocorreu a junção das seções A e B (predominantemente desatento e predominantemente hiperativo) e a seção C (Tipo combinado) foi analisada separadamente. O Quadro 2 apresenta um resumo dos resultados do protocolo para hipótese diagnóstica para TDAH.

Quadro 2: Resultado do protocolo para hipótese diagnóstica para TDAH

Criança / Responsável	Seções A e B (predominantemente desatento e hiperativo) – Antes das oficinas	Seções A e B (predominantemente desatento e hiperativo) – Após as oficinas	Seção C (tipo combinado) – antes das oficinas	Seção C (tipo combinado) – após as oficinas
Joana / João	NAST*	NAST*	NAST*	NAST*
Vagner / Viviane	NAST*	NAST*	NAST*	NAST*
Karla / Amélia	NAST*	NAST*	NAST*	NAST*
Iuri / Gabriela	NAST*	AS***	AS***	AS***
Manuela / Cibele	NAST*	AS***	NAST*	NAST*
Ellen / Beatriz	CST**	AS***	CST**	CST**
Ricardo / Anamaria	AS***	CST**	AS***	CST**
Gustavo / Carolina	CST**	AS***	AS***	NAST*

Fonte: Elaborado pelo autor. *Legenda:*(*Não apresenta sintomas para o transtorno; ** Conjunto de sintomas indicativos para o transtorno; *** Apresenta alguns sintomas, porém observar as condições sob as quais os comportamentos ocorrem)

Não houve modificação nas avaliações realizadas por João, Viviane e Amélia responsáveis por Joana, Vagner e Karla respectivamente. De acordo com a correção das respostas todas as três crianças foram avaliadas como não apresentando sintomas para o transtorno em todas as seções. É um elemento interessante a ser considerado, pois essas crianças já possuíam o diagnóstico de TDAH. No entanto, ao conversarmos com os pais foram relatadas muitas dificuldades dos filhos relacionadas aos sintomas de TDAH. De acordo com Coutinho et al (2008) para realização do diagnóstico de TDAH é necessário examinar a criança, entrevistar os pais e obter informações com a escola. Dessa forma, esse dado deve ser considerado para revisão constante dos instrumentos e procedimentos que têm sido utilizados no processo diagnóstico, visto que é um processo complexo em que diversas variáveis individuais e ambientais precisam ser criteriosamente analisadas.

Na avaliação dos responsáveis das outras cinco crianças ocorreram modificações das respostas nos protocolos aplicados antes e após as oficinas de jogos de regras. Nas avaliações realizadas por Gabriela (mãe de Iuri) e Cibele (mãe de Manuela) houve modificação da classificação nas seções A e B (Predominantemente Desatento e Predominantemente Hiperativo) passando de “Não apresenta sintomas” para “Apresenta alguns sintomas, porém observar as condições sob as quais os comportamentos ocorrem”. Segundo a avaliação da mãe de Ellen houve alteração nas seções (A e B) passando de “Conjunto de sintomas indicativos para o transtorno” para “Apresenta alguns sintomas, porém observar as condições sob as quais os comportamentos ocorrem”.

As avaliações que mais sofreram modificação foram as das mães de Ricardo e Gustavo, pois



houve mudança na classificação em todas as seções (Predominantemente Desatento, Predominantemente Hiperativo e Combinado). Nas seções A e B, Gustavo passou de “Conjunto de sintomas indicativo do transtorno” para “Apresenta alguns sintomas, porém observar as condições sob as quais os comportamentos ocorrem”; enquanto na seção C passou de “Apresenta alguns sintomas, porém observar as condições sob as quais os comportamentos ocorrem” para “Não apresenta sintomas para o transtorno”. Na avaliação de Anamaria, mãe de Ricardo, a sua classificação em todas as seções passou de “Apresenta alguns sintomas, porém observar as condições sob as quais os comportamentos ocorrem” para “conjunto dos sintomas indicativos do transtorno”.

Respostas dos pais aos protocolos de Histórias sobre as condutas de Interesse, autovalorização, força de vontade e impulsividade

Para análise da história acerca da conduta Interesse foram desenvolvidas três categorias: 1) Atividade de maior Interesse: essa categoria diz respeito à escolha da mãe com relação à atividade que mais despertaria o interesse do seu filho; 2) Descrição do comportamento do filho: nessa categoria estão as respostas da mãe relacionadas ao modo de comportamento do filho de acordo com seus interesses e 3) Interesse pela atividade "Jogo de Tabuleiro": como a proposta foi participar de uma oficina de jogos de regras, nessa categoria estão apresentadas as respostas da mãe com relação ao interesse por essa atividade.

Com relação à atividade que mais despertaria o interesse do filho foram apresentadas três opções (Jogar futebol, sair com a mãe ou jogar Jogo de tabuleiro). Além dessas foi dada ao responsável liberdade para escolher outra atividade que fosse mais interessante para o filho (como brincar de boneca, por exemplo). Dos oito responsáveis que participaram seis afirmaram que “sair com a mãe” seria a atividade preferida pela criança. O mesmo resultado foi obtido antes do início das oficinas e após o término das mesmas. As duas outras atividades citadas foram jogar futebol e brincar de boneca.

É interessante observar que a participação efetiva e conjunta das crianças com os responsáveis não alterou a percepção acerca do interesse do filho por jogos de tabuleiro.

Ao realizar uma maior investigação acerca do “Interesse pela atividade Jogo de Tabuleiro” pôde-se perceber que dois responsáveis afirmaram, antes das oficinas, que o filho “não gosta” desse tipo de Jogo e apenas um pai fez a mesma afirmação após o término das oficinas. Nenhum dos responsáveis expressou a opinião de que o filho “gosta” de jogos de tabuleiro antes ou após o término das oficinas.

Para Rohde et al. (2000) e Phelan (2005) as crianças com TDAH conseguem controlar os sintomas com esforço voluntário ou em atividades de amplo interesse, ou seja, não conseguem passar mais do que alguns minutos lendo em sala de aula ou em casa, mas são capazes de ficar horas no computador ou jogando videogame. De acordo com as respostas apresentadas pelas mães as crianças não têm um interesse predominante pelo jogo de tabuleiro, no entanto, apresentaram um ótimo nível de concentração durante as oficinas. A partir desses resultados podemos observar que a percepção dos pais sobre as atividades de interesse dos filhos não esteve de acordo com o comportamento dos mesmos durante as oficinas de jogos.

Com relação à categoria “Descrição do comportamento do filho”, antes do início das oficinas três responsáveis disseram que o filho é inquieto/ não gosta de ficar parado e três disseram que o filho gosta de fazer coisas diferentes/ às vezes interrompe e muda de atividade. Os outros dois responsáveis disseram que o filho é imprevisível e que consegue ficar muito tempo fazendo a mesma coisa. Após o término das oficinas cinco pais afirmaram que o filho gosta de fazer coisas diferentes/ às vezes interrompe e muda de atividade e três asseguraram que o filho é inquieto/ não gosta de ficar parado.



Portanto, de acordo com os dados apresentados não houve uma mudança importante nas avaliações dos responsáveis ao compararmos as respostas apresentadas antes do início das oficinas e ao término delas.

Apesar das avaliações dos responsáveis acerca do interesse dos filhos, especialmente, no que diz respeito à atividade jogo de tabuleiro não terem sido favoráveis, as crianças participaram efetivamente das oficinas com jogos de regras propostas, explicitando alegria e o desejo de estarem naquele espaço desenvolvendo as atividades programadas.

A segunda história avaliada foi a que trata da conduta “Força de Vontade”. Após a leitura da história foi solicitado aos responsáveis que descrevessem o comportamento do filho ao se deparar com dificuldades para resolver determinada situação e uma justificativa para tal ação. Para análise buscou-se aglutinar as respostas dos pais sobre o comportamento dos filhos e as justificativas para ele. As respostas dos pais acerca do comportamento dos filhos foram reunidas na categoria denominada “Comportamento em situação de dificuldade” antes e após o término das oficinas. Foram observadas as seguintes classes de respostas: desistiria, persistiria, ficaria nervoso, ficaria frustrado e choraria.

Com relação à força de vontade as mães que não apresentaram modificação da resposta sobre o comportamento das filhas foram Cibele (mãe de Manuela) e Amélia (mãe de Karla) antes e após as oficinas. Para a primeira, a filha quando em uma situação de dificuldade desistiria, pois “ela tem dificuldade de perder” e “porque ela enfrentou um obstáculo” enquanto a segunda afirma que a filha persistiria, pois “Ela é persistente, ela gosta de ganhar”. Os outros seis responsáveis apresentaram modificação em sua análise sobre o comportamento do filho.

As mães de Ellen e Iuri (Beatriz e Gabriela, respectivamente) disseram antes das oficinas iniciarem que os filhos desistiriam em uma situação de dificuldade e após o término das mesmas disseram que os filhos persistiriam na referida situação. As justificativas utilizadas para a desistência antes das oficinas iniciarem foram: “porque é difícil” (B), “tudo é motivo para desistir” (B), “ia ficar nervoso, começar a chorar, chora à toa porque estava perdendo” (G). As justificativas utilizadas para a persistência foram: “tentaria uma única vez, mas não persistiria muito” (B), “Ele tentaria até ganhar, mesmo não entendendo, porque ele gosta muito de jogos” (G).

Os responsáveis por Vagner, Ricardo e Joana afirmaram, inicialmente, que os filhos persistiriam em uma situação de dificuldade e na avaliação final disseram apenas que os filhos ficariam nervosos (Vagner, Ricardo) e frustrada (Joana). As justificativas utilizadas foram: “Ele tem muita paciência” (Vagner), “Ele continua tentando” (Ricardo) e “Ela sempre tenta fazer antes de desistir. Não desiste fácil” (Joana). Quanto à afirmação de que o filho ficaria nervoso ou frustrado os responsáveis assim justificaram: “ele não gosta de nada que ele não consiga terminar” (Vagner) e “porque quer alcançar o amigo e não consegue” (Ricardo). A responsável por Gustavo afirmou que, inicialmente, ele desistiria e “começaria a reclamar” e ao término das oficinas assegurou que seu filho ficaria zangado, pois “quando não entende o jogo fica frustrado”.

Na história sobre Impulsividade os pais tiveram que avaliar a tendência do filho em tomar uma decisão e se esta seria com base nos seus impulsos momentâneos ou em uma ordem dada pelo responsável. Nas avaliações realizadas antes do início das oficinas e após o término das mesmas, três responsáveis (Beatriz, Gabriela, Anamaria) afirmaram que o filho tomaria a decisão com base em impulsos momentâneos enquanto quatro (Cibele, Amélia, Viviane e João) avaliaram que o filho obedeceria à ordem prévia dada pela mãe em ambas as situações. Comparando-se as respostas foi possível observar que apenas Carolina alterou a sua avaliação acerca do filho, pois antes do início das oficinas ela disse que o filho tomaria a decisão baseado em impulsos momentâneos e ao término das mesmas afirmou que o filho obedeceria à ordem dada pela mãe.

Na história sobre a conduta “Autovalorização” os pais foram solicitados a avaliarem em uma determinada situação se os filhos escolheriam um jogo fácil, um de média dificuldade ou um



considerado difícil. A mesma solicitação foi feita antes do início e ao término das oficinas. Antes do início das oficinas, cinco responsáveis afirmaram que o filho escolheria a opção de jogo mais fácil, dois o jogo de média dificuldade e apenas um assegurou que o filho escolheria o mais difícil. Após o término das oficinas, as afirmações de seis pais permaneceram inalteradas. Os pais que, inicialmente, disseram que os filhos escolheriam o jogo de média dificuldade alteraram a resposta afirmando que a escolha seria pelo jogo mais fácil.

Após a apresentação dos dados coletados e com o intuito de comparar as alterações nas avaliações psicométricas (WISC III e WISC IV) com as alterações nas respostas apresentadas pelos pais no protocolo para hipótese diagnóstica para TDAH e no protocolo de histórias (Impulsividade (Im), Autovalorização (Au), Força de Vontade (FV) e Interesse(In)) foram desenvolvidas três categorias denominadas: Alteração Positiva (AP), Alteração Negativa (AN) e Sem Alteração (SA). Todas as categorias estão relacionadas à comparação dos resultados das avaliações obtidos antes e após as oficinas com jogos de regras.

Com relação aos resultados dos testes WISC III e WISC IV foram considerados na categoria de “Alterações Positivas (AP)” os resultados que indicaram uma elevação (de acordo com o manual dos referidos testes) na classificação do índice avaliado. As Alterações Negativas (AN)” foram aquelas que apresentaram um decaimento na classificação do índice e a ausência de mudanças na comparação dos resultados antes e após as oficinas foram classificadas como “Sem Alteração (SA)”. No protocolo para hipótese diagnóstica para TDAH e no de histórias foram consideradas como “Alterações Positivas (AP)” as avaliações dos pais que apresentaram um crescimento da percepção das potencialidades e características positivas do filho, como “Alterações Negativas (AN)” quando o resultado da comparação da avaliação das respostas (de antes do início e após o término das oficinas) apresentou um decréscimo da percepção sobre as potencialidades e características positivas do filho e quando as duas avaliações permaneceram iguais a resposta foi classificada como “Sem Alteração (SA)”.

Quadro 3: Resumo dos resultados de todos os instrumentos utilizados na coleta de dados.

Participante	QIT	ICV	IOP	IMO	IVP	Seções A e B	Seção C	In	FV	Au	Im
Manuela	AP	AP	SA	AP	SA	AN	SA	SA	SA	AN	SA
Ellen	SA	AN	AN	SA	SA	AP	SA	SA	AP	SA	SA
Iuri	AP	SA	SA	AP	AP	AN	SA	SA	AP	SA	SA
Karla	AP	AP	AP	SA	AP	SA	SA	SA	SA	SA	SA
Joana	SA	AP	SA	AN	SA	SA	SA	SA	SA	AN	SA
Vagner	AP	AP	SA	SA	AP	SA	SA	SA	SA	SA	SA
Ricardo	AN	-	-	-	-	AN	AN	SA	SA	SA	SA
Gustavo	SA	-	-	-	-	AP	AP	SA	SA	SA	AP

Fonte: Elaborado pelo autor. *Legenda* (AP – Alteração Positiva; AN – Alteração Negativa; SA- Sem Alteração)

O Quadro 3 apresenta os resultados de todos os instrumentos utilizados na coleta de dados (WISC III e WISC IV, Protocolo para hipótese diagnóstica para TDAH e Protocolo de Histórias sobre condutas de Afetividade). É importante ressaltar a diferença entre os instrumentos, pois a avaliação por meio do WISC foi realizada por um estagiário de Psicologia sob a supervisão de um psicólogo/professor (com todo rigor de uma avaliação psicométrica) enquanto as demais avaliações são resultado da percepção livre dos pais sobre os filhos com TDAH.

A análise dos dados apresentados possibilita a observação de que houve um número maior de alterações (comparando as avaliações antes do início e ao término das oficinas) na avaliação psicométrica (WISC) quando comparada às avaliações realizadas pelos pais. As avaliações de



Manuela e Joana apresentaram alteração positiva apenas nos resultados do WISC, pois nas duas avaliações realizadas pelos pais os resultados foram sem alteração ou alteração negativa. O contrário pôde ser observado nos resultados das avaliações de Ellen, pois apesar de apresentar uma alteração negativa em alguns itens do WISC a avaliação realizada pela mãe apresentou alteração positiva ou nenhuma alteração.

Os responsáveis por Karla e Vagner apresentaram as mesmas avaliações no protocolo para hipótese diagnóstica e nas condutas, ou seja, não houve alteração apesar das alterações positivas ocorridas no WISC. É válido ressaltar que os resultados da avaliação psicométrica, incluindo a comparação entre as duas avaliações, foram devolvidos aos pais antes deles realizarem a avaliação final dos filhos. Esse procedimento foi adotado com o intuito de observar se os pais considerariam esses resultados no momento da avaliação final. O número reduzido de alterações nas avaliações leva-nos a questionar a influência que uma avaliação, realizada por profissionais, tem na modificação efetiva da forma como os pais enxergam as capacidades e potencialidades dos filhos.

A avaliação de Ricardo, tanto pelos pais como a psicométrica, foi a única que apresentou apenas alterações negativas ou ausência de alteração. Ressaltamos que não houve alteração em nenhuma conduta afetiva da criança citada. A avaliação realizada pela responsável por Gustavo apresentou um dado interessante, visto que apesar de não ter havido alteração nas avaliações com o WISC, houve alterações positivas na percepção dela, o que denota uma maior observação das potencialidades do filho. A avaliação de Gabriela sobre o seu filho Iuri apresentou uma alteração positiva e uma negativa enquanto a avaliação utilizando o WISC apresentou apenas alterações positivas.

É relevante ressaltar o papel das oficinas de jogos nas alterações positivas apresentadas pelas crianças, por meio dos resultados do WISC. De acordo com Alves e Bianchin (2010) o jogo constitui uma oportunidade de desenvolvimento físico e mental para o indivíduo englobando aspectos cognitivos e afetivos. No decorrer das oficinas os participantes puderam vivenciar diversas situações lúdicas. Estas estimulam o desenvolvimento da autoestima, a interação social, possibilitando a vivência de situações que desafiam as capacidades cognitivas e intelectuais do indivíduo, promovendo criatividade e autonomia (BORBA E MELO, 2010).

Segundo Piaget (2005) toda ação é acompanhada por uma regulação afetiva e, portanto, não há atos de inteligência desprovidos de afeto. Os fenômenos relacionados à percepção e à seleção dos estímulos percebidos também são regulados pelos afetos (PIAGET, 2005). Dessa forma, as avaliações realizadas pelos pais (com alterações positivas, negativas ou sem alterações) foram influenciadas pela vivência com os filhos durante as oficinas. É válido ressaltar que as alterações negativas podem estar relacionadas a uma percepção mais acurada do pai acerca dos comportamentos do filho o que pode contribuir para modificações tanto nas relações entre ambos como para orientação dos profissionais nos processos de diagnóstico e intervenção com essas crianças.

Conclusão

Como proposto no início o objetivo do presente trabalho foi analisar como a participação dos pais em oficinas de jogos de regras, juntamente com o filho com TDAH, contribui para modificação da avaliação com relação a aspectos cognitivos e afetivos dessas crianças. Os resultados das avaliações dos pais acerca das condutas dos filhos com TDAH antes e após a realização das oficinas com jogos de regras nos possibilitou observar que não foram apenas os aspectos cognitivos os responsáveis por direcionar a avaliação dos pais acerca das condutas dos filhos e que estas não foram baseadas apenas em uma visão objetiva da realidade.

Considerando os resultados das alterações pode-se perceber que as avaliações realizadas



pelos pais nem sempre estiveram em consonância com a avaliação psicométrica, principalmente com relação às condutas afetivas. Os afetos dos pais e as crenças acerca da capacidade dos próprios filhos pareceram ter uma interferência maior nas avaliações realizadas do que os resultados dos testes. Como exemplo, podemos citar o fato de que as mudanças nos resultados do WISC não foram, necessariamente, acompanhadas por mudanças nas avaliações dos pais no protocolo para hipótese diagnóstica ou nas histórias sobre as condutas. O que nos faz considerar que os afetos dos pais influenciaram as percepções sobre os filhos com TDAH.

Para Graeff e Vaz (2008) em muitas situações as crianças com TDAH são descritas como desligadas, aborrecidas, com baixa tolerância à frustração, desmotivadas com relação às tarefas, sem força de vontade, além de bagunceiras e desorganizada. A partir do que foi apresentado é importante que estudos sejam realizados para tentar dimensionar qual é o nível de influência que esse tipo de descrição tem na percepção e nos afetos dos pais acerca dos seus filhos, pois isso afetará diretamente na qualidade de vida e nos relacionamentos dessas crianças e de suas famílias. Corroborando com essa informação Harpin (2005) afirma a urgência de que pesquisas que avaliem a qualidade de vida para a criança e sua família sejam realizadas.

A observação da descrição dos resultados do protocolo suscitou alguns questionamentos: a alteração nas avaliações deveu-se a um grau maior de esclarecimento acerca do TDAH? A aproximação entre pais e filhos, possibilitada pela participação de ambos nas oficinas, contribuiu para que os pais tivessem um conhecimento maior sobre as características do próprio filho? De acordo com Couto et al. (2010) existe a necessidade de realização da capacitação adequada de profissionais, pais e educadores sobre os aspectos do TDAH e dos demais distúrbios neuropsicológicos que afetam as crianças, pois apesar dos estudos e das novas informações observa-se que "(...) boa parte da população e dos profissionais que interagem com os pacientes acometidos por este distúrbio não estão sendo corretamente informados e adequadamente esclarecidos" (p.249). Além disso, a Portaria Nº 986/2014–SMS.G do município de São Paulo (SÃO PAULO, 2014) aponta que as intervenções devem ser realizadas com a participação da família, da criança e da escola. É válido ainda ressaltar a importância do preparo profissional para que ao comunicar o diagnóstico à família não produza uma visão estigmatizada do indivíduo analisado.

As avaliações de todos os pais relacionadas às condutas afetivas apresentaram poucas alterações. Avaliar questões ligadas à afetividade é bastante complexo, no entanto, imprescindível, pois conforme afirma Piaget (2005) a afetividade é o motor que origina a ação e o pensamento e, dessa forma, não há como compreender o desenvolvimento cognitivo de um indivíduo com TDAH sem considerar os aspectos afetivos. Considerando o número reduzido de pesquisas sobre afetividade em crianças com TDAH, é importante que outras pesquisas sejam realizadas com o intuito de investigar essas questões.

Pode-se concluir então que as oficinas com jogos de regras contribuíram para que algumas alterações nas avaliações dos pais acerca dos filhos ocorressem. É um importante resultado, pois demonstra a potencialidade do jogo como instrumento de intervenção em questões relacionadas ao TDAH. No entanto, um número maior de oficinas associado a outros programas de intervenção para crianças e pais talvez seja necessário para uma mudança mais efetiva e, principalmente, um aumento de alterações positivas na percepção desses pais.

Referências

- ALVES, L.; BIANCHIN, M. A. O jogo como recurso de aprendizagem. **Revista Psicopedagogia**. 27(83): 282-7, 2010.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM IV – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** (4 ed.). Porto Alegre:



Artes Médicas, 2000.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-V - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. (5 ed.). Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.

ASSIS-SILA, L.; ALVARENGA, P. Práticas Educativas Maternas e Comportamentos Infantis no Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. **Temas em Psicologia**, 21(2): 361-377, 2013.

BORBA, V.R.de S.; MELO, L. S. O lúdico como possibilidade de intervenção no desenvolvimento biopsicossocial da criança no espaço escolar. **Nucleus**, 7(2), 2010.

COUTINHO, G.; MATTOS, P.; SCHMITZ, M.; FORTES, D.; BORGES, M. Concordância entre relato de pais e professores para sintomas de TDAH: resultados de uma amostra clínica brasileira. **Revista Psiquiatria Clínica**. 36(3):97-100, 2009.

COUTO, T. de S.; MELO-JUNIOR, M. R. de; GOMES, C. R. de A. Aspectos neurobiológicos do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. **Ciência e Cognição**, 15 (1): 241-251, 2010.

FOUBISTER L.; RENNIE F.; WILLIAMS J. Parents in Control: Parental perceptions of problem behaviors before and after attending an ADHD-specific parent-training program. **J Child Adolesc Psychiatr Nurs**. 33(1):30-37, 2020.

GRAEFF, R. L. ; VAZ, C. E. Avaliação e diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. **Psicologia USP**, 19(3): 341-36, 2008.

HARPIN, V. A. The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. **Arch Dis Child**; 90(Suppl I), 2005.

MISSAWA, D.D.A. **A todo vapor, sem pensar e distraído**: relação entre afetividade e inteligência em crianças com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). 2017. 162f. Tese (Doutorado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2017.

PASTURA, G.M.C.; MATTOS, P.; ARAÚJO, A.P.Q.C. Desempenho escolar e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. **Revista Psiquiatria Clínica**. 32 (6); 324-329, 2005.

PETRUCCI, G. W.; BORSA, J. C.; KOLLER, S. H. A Família e a Escola no Desenvolvimento Socioemocional na Infância. **Trends in Psychology / Temas em Psicologia**, 24(2): 391-402., 2016.

PHELAN, T. W. **TDA/ TDAH: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade**, São Paulo: M. Books, 2005.

PIAGET, J. Inconsciente afetivo e Inconsciente cognitivo. In: **Problemas de Psicologia Genética/ Os Pensadores**. São Paulo: Abril Cultural, pp. 226-234, 1983.

PIAGET, J. **Inteligencia y afectividad**. Buenos Aires: Aique Grupo Editor, 2005.

PIAGET, J. **Seis Estudos de Psicologia**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

SÃO PAULO (Município). Secretaria de Saúde. **Portaria Nº 986/2014–SMS.G**. São Paulo: 2014.

SOUZA, M.T.C.C.de Relações entre afetividade e inteligência: causalidade ou complementariedade? Considerações a partir da teoria de Jean Piaget. In: Souza, M.T.C.C.de & Bussab, V.S.R. (orgs) **Razão e Emoção: diálogos em construção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

ROHDE, L. A.; BARBOSA, G.; TRAMONTINA, S.; POLANCZYK, G. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 22(Supl II):7-11, 2000.

RODRIGUES, O. M. P. R.; ROSSI, L. R. Protocolo para hipótese diagnóstica para TDAH – versão para pais, professores e observação situacional. In: WEBER, L.; DESSEN, M. A. (orgs) **Pesquisando a Família – instrumentos para coleta e análise de dados**. Curitiba: Juruá, 2011.

ROHENKOHL, L. M. I. A.; CASTRO, E. K. de Afetividade, Conflito Familiar e problemas de Comportamento em Pré-Escolares de Famílias de Baixa Renda: Visão de Mães e Professoras. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 32 (2): 438-451, 2012.

SÁNCHEZ, C. D.; RODRÍGUEZ, A. R. Diagnóstico de déficit de atención versus la familia como recurso terapéutico. **Cuadernos de Trabajo Social**., 26(2): 295-303, 2013.

SANTOS, C. C. **Análise Microgenética de aspectos cognitivos e afetivos em idosos: uma proposta teórica e metodológica**. 228f. Tese (Doutorado em Psicologia). UFES, Vitória, ES, 2011.

SENA, S. S.; SOUZA, L. K. de Desafios teóricos e metodológicos na pesquisa psicológica sobre TDAH. **Temas em Psicologia**, 16(2): 243-259, 2008.

VIDAL, F.A.S.; FIGUEIREDO, V.L.M.de; NASCIMENTO, E. do. A Quarta Edição do WISC Americano. **Avaliação Psicológica**, 10(2), pp. 205-207, 2011.



WECHSLER, D. **Escala Wechsler de Inteligência para crianças – WISC III.** (Vera Lúcia Marques de Figueiredo). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

WECHSLER, D. **Escala Wechsler de Inteligência para crianças – WISC IV.** (Adaptação Brasileira: F. J. M. Rueda; A. P. P. Noronha; F. F. Sisto; A. A. A. Santos; N. R. Castro). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

Recebido em: 17/02/2020
Aceito em: 30/03/2020