

FACULDADE DE CERES
CURSO DE FARMÁCIA

DIÔNATAN MARTINS DA MOTA
JÉSSICA RAIANE BIÂNGULO DE OLIVEIRA

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE – TDAH EM
ALUNOS DA IES DE CERES**

CERES – GO.

2013

DIÔNATAN MARTINS DA MOTA
JÉSSICA RAIANE BIÂNGULO DE OLIVEIRA

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE – TDAH EM
ALUNOS DA IES DE CERES**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Curso de Farmácia da Faculdade de Ceres como exigência parcial à obtenção do título de bacharel em farmácia.

Orientador: Profº Msc: Menandes Alves de Souza Neto

CERES – GO.

2013

FICHA CATALOGRÁFICA

Mota, Diônatan Martins da

Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – TDAH em alunos da IES de Ceres. / Diônatan Martins da Mota; Jéssica Raiane Biângulo de Oliveira. – Ceres – GO: Faculdade de Ceres – FACERES, Ceres, GO, 2013.

38 fls.

Orientador: Menandes Alves de Souza Neto. (Mestre)
TCC (Graduação - Farmácia da Faculdade de Ceres – FACERES

Bibliografia.

1. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – TDAH. 2. Aprendizagem. 3. Diagnostico – Tratamento. 4. Psiquiatria. I. Oliveira, Jéssica Raiane Biângulo de. II. Faculdade de Ceres – FACERES. III. Título.

CDU618.2-053.2(817.3)

DIÔNATAN MARTINS DA MOTA
JÉSSICA RAIANE BIÂNGULO DE OLIVEIRA

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE – TDAH EM
ALUNOS DA IES DE CERES**

Trabalho de conclusão de Curso Apresentado ao
Curso de Farmácia da Faculdade de Ceres como
exigência parcial à obtenção do título de bacharel em
farmácia.

Aprovada em Ceres em 22/01/13

BANCA EXAMINADORA



Prof.º Msc: Menandes Alves de Souza Neto
Mestre em Ciências Biológicas



Prof.º Msc: Adriane Ferreira de Brito
Mestre em Ciências Farmacêuticas



Prof.ª Esp: Ana Cristina

Dedico primeiramente a *Deus* por me dar força interior e coragem para concluir este trabalho, e pela perseverança de não desistir nunca e que me deu tudo, o Dom da Vida!

A minha maravilhosa família que sempre me apoiaram, estiveram presentes e acreditaram em meu potencial, me incentivando na busca de novas realizações!

A Meus pais, por me ensinarem a retidão do caminho, por todo o amor e dedicação para comigo, por terem sido a peça fundamental para que eu tenha me tornado a pessoa que hoje sou!

Aos mestres, que com sua paciência, antes de me ensinarem, fizeram-me aprender! Aos meus colegas de classe, pelo convívio fraternal e familiar, saudades!

Ao inesquecível professor Msc: Menandes Alves de Souza, que com ele aprendi o valor da vida e a importância de se ter um amigo! Abraços...

A Todos, o meu, MUITO OBRIGADO!

Diônatan Mota

Dedico este trabalho ao meu pai Pedro, cuja coragem, determinação, dedicação e honestidade construíram o exemplo que procuro seguir em todos os dias de minha vida.

A minha mãe Tânia, a que tudo devo, por sua renúncia, sacrifício e afeto, os quais jamais conseguirei retribuir na mesma intensidade.

A minha irmã Flávia, pelo amor, carinho e respeito que me dedicou durante estes anos de convivência.

Jéssica Biângulo

AGRADECIMENTO

A Deus,

Pai, antes mesmo que eu nascesse Tu estavas presente nos meus passos, quantas vezes em meio a decepções e dificuldades, quando meus pés resvalavam e eu vacilava, Tu me tomavas pelas mãos e sustentavas nos momentos de alegria, comemorações e aprendizados que partilhava com os colegas, Tu te fazias presente. Hoje, completam-se muitas coisas e quero te agradecer pelo amor e amizade que sempre estiveram presentes mesmo quando eu não consegui entender, acima disto, Senhor quero agradecer, porque não é o fim de nada, mas o começo de tudo.

Aos Pais

Agora que um brilho de felicidade percorre meus olhos... que um arrepio de ansiedade atinge meu corpo...que um peso de responsabilidade carrega meus ombros...espero que a palavra seja forte o suficiente para falar de amor, do amor incondicional que me acompanha todo esse tempo, ajudando a trilhar o meu caminho, do amor que transformou meus sonhos em suas vontades, minhas tristezas em suas lágrimas, minhas alegrias em suas vitórias, sem vocês não poderia chegar onde estou hoje, por isso agradeço de coração vocês papai e mamãe. Muito Obrigado!

Aquele que tanto admiro: (Irmão) Denisgley

A você que abriu mão de momentos de convívio, que sofreu a minha ausência quando o dever e o estudo me chamavam que muitas vezes me recebeu com silenciosa magoa ou muda revolta quer pela ausência quer por saudade ou impaciência meu abraço de carinho e reconhecimento pelo sacrifício e promessa de fazer o máximo para que esses muitos dias, de momentos poucos, mas intensos sejam sempre justificados, pois amou suficientemente para aplaudir, chorar, tolerar e encorajar minha vida.

Aos amigos

Percorremos um longo trajeto, a partir de agora cada um de nós trilha seu caminho, entre nos ficará como elo, a lembrança de nossos encontros e desencontros, erros e acertos e a certeza de que cada um de nos contribuiu para o crescimento do outro, olhando para traz, lembro nossas lutas, decepções e brincadeiras, amadurecemos juntos, com o mesmo ideal de vermos nossos sonhos

realizados. Vencemos a primeira batalha de muitas que ainda virão. Fica, portanto, a certeza de que este encontro não será o último.

Aos Mestres

Obrigado por fazerem do aprendizado não um trabalho, mas um contentamento, por fazerem com que me sentisse pessoa de valor, por me ajudar a descobrir o que fazer de melhor e assim, fazê-lo cada vez melhor. Obrigado por afastarem o medo das coisas que eu não pudesse compreender, levando por fim a compreendê-las, por resolverem o que achava complicado, por serem pessoas dignas de total confiança e a quem posso recorrer, quando a vida se mostrar difícil, obrigados, por me convencer de que eu era melhor do que suspeitava, um muito obrigado a todos vocês... MESTRES! EM ESPECIAL VOCÊ, PROFESSOR...

MENANDES ALVES DE SOUZA

Diônatan Mota

AGRADECIMENTOS

Agradeço especialmente a Deus que me deu motivação para estes longos anos, pelas oportunidades e pelas condições de alcançar esse objetivo.

A toda a minha família, em especial a meus pais, minha irmã e avôs, pelo amor e respeito, que fizeram de tudo para que eu concluísse o Curso de Farmácia.

A todos os meus amigos e colegas que me acompanharam durante e curso tornando a caminhada mais leve e descontraída. Pessoas das quais vou lembrar sempre com muito carinho.

E agradeço de maneira especial ao meu orientador e a professora de Monografia pela paciência, pelo constante apoio, e pelos conhecimentos transmitidos durante o nosso convívio, que permitiram a conclusão deste trabalho, e através dele a realização de um sonho.

E a todos que contribuíram e me acompanharam nessa trajetória.

Obrigada!

Jéssica Biângulo

“Fica estabelecida a possibilidade de sonhar coisas impossíveis e de caminhar livremente em direção aos sonhos”.

(Luciano Luppi)

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) traz uma discussão pautada em controversas na sociedade contemporânea e grande desafio no contexto escolar. Essa percepção muitas vezes coloca-nos diante de grandes desafios e de pensamentos divergentes, que refletem no modo como as pessoas manejam a situação que envolve o TDHA. Tem-se pesquisado muito sobre este tema, o qual apresenta uma taxa de prevalência em torno de 3% na população infantil, caracterizando um comportamento estereotipado, com agitação motora, déficit de atenção e impulsividade, implicando em uma conduta caótica para a criança e prejudicando nas suas áreas psico/afetiva/social e, sobretudo acadêmica. Partindo desse pressuposto, este estudo investigou a percepção de alunos sobre o TDAH e salientou a complexidade do fenômeno ao abordar a diversidade de influências que o envolve. Através da revisão da literatura procurou-se conhecer algumas formas de manifestações de transtornos e déficit de tensão e hiperatividade, suas causas, o diagnóstico e o tratamento.

Palavras-chave: TDAH; Diagnostico; Aprendizagem; Tratamento.

ABSTRACT

Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), brings a guided discussion on controversial in contemporary society and challenge the school context. This perception often puts us in front of great challenges and divergent thoughts, reflecting on how people deal with the situation surrounding the ADHD. It has been researched a lot on this topic, which has a prevalence rate of around 3% in children, featuring a stereotyped behavior, with motor restlessness, impulsivity and attention deficit, implying a chaotic behavior for the child and damaging in their areas psycho / emotional / social, and especially academic. Based on this assumption, this study investigated the perception of students about ADHD and highlighted the complexity of the phenomenon by addressing the diversity of influences that involves. Through literature review tried to know some forms of manifestations of disorders and maintenance deficit hyperactivity disorder, its causes, diagnosis and treatment.

Keywords: ADHD, Diagnosis, Learning; Treatment.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS GERAL	18
2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3. METODOLOGIA	19
4. TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE – TDAH EM ALUNOS DA IES DE CERES	20
4.1. RESUMO	20
4.2. INTRODUÇÃO	21
4.3. METODOLOGIA	22
4.4. RESULTADO E DISCUSSÃO	23
4.5. CONCLUSÃO	30
5. AGRADECIMENTOS	31
6. ATTENTION DEFICIT DISORDER AND HYPERACTIVITY - ADHD IN THE STUDENTS OF IES CERES	31
6.1. ABSTRACT	31
7. REFERÊNCIAS	32
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
9. ANEXO	36

1. INTRODUÇÃO

O estudo sobre Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) vem, alcançando nos últimos tempos, proporções cada vez maiores. Ele é caracterizado por desatenção, hiperatividade e impulsividade, e afeta, como menciona tanto a conduta emocional, quanto a adaptação social da criança, no seu rendimento escolar, mesmo que está presente um nível satisfatório de inteligência. (BARBOSA, 2005).

Desse modo, compreender as nuances dos Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade constitui-se um caminho essencial para vida profissional para quem trabalha tanto no campo educacional, como também na área da saúde. É grande o número de crianças que são levadas a laboratórios de neurologia infantil com queixas primárias de dificuldades escolares, associadas a outras afecções neurológicas. A presença dessas crianças no laboratório é proveniente de encaminhamentos variados, mas em sua maioria, são os professores que solicitam a avaliação. (CIASCA, 2003).

Segundo ROSSINI e SANTOS (1997), muitas crianças são tidas por pais e educadores como preguiçosas e indisciplinadas e não conseguem aprender de modo eficiente os conteúdos trabalhados pelo professor na escola. Essa visão simplificadora predominou muito tempo e, infelizmente ainda prevalece. Diante disso, muitas escolas tendem a inserir o aluno com problemas em grupos de reforço ou encaminham-no na maioria das vezes para análise médico/psicológica, isto é, para especialistas. Mas, afinal o que é TDAH? Barbosa descreve que:

O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é caracterizado por um alcance impropriamente fraco de atenção, em termos evolutivos ou aspectos de hiperatividade e impulsividade ou ambos, inapropriados a idade. A fim de satisfazer os critérios diagnósticos, o tratamento deve estar presente por pelo menos seis meses, comprometer o funcionamento acadêmico ou social e ocorrer antes dos 7 anos (BARBOSA, 2005, P. 12).

Para TOLEDO e SIMÃO (2003) o TDAH foi caracterizado por meio do Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais, o DSM-IV, em três grupos de sintomas de mesmo peso para diagnóstico: desatenção, hiperatividade e impulsividade. Entretanto, as autoras chamam a atenção para o fato de que estes sinais podem variar de acordo com a idade, nível de desenvolvimento e maturação do indivíduo, assim, as avaliações devem ser realizadas com cuidado.

Outro aspecto importante que deve ser levado em consideração e analisados, diz respeito à percepção de que os danos motivados pelos sintomas devem estar presentes em mais de um ambiente, não somente na escola, em casa, no serviço, mas também podem ser percebidas evidências de “[...] interferência no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional e tal conjunto de sinais não pode ser melhor explicado por uma outra condição. Essa condição tem sido profusamente estudada nos últimos anos” (TOLEDO e SIMÃO, 2003, p. 71).

Em crianças, o TDAH pode ser observado a partir do comportamento quando estas mostram-se inquietas, não permanece sentada quando necessário, correr ou sobe excessivamente, tem dificuldade para brincar ou permanecer em silêncio em atividades de lazer, frequentemente parecer estar "a todo vapor" ou falar em excesso. Em adolescentes e adultos, os sintomas de TDAH tomam a forma de sensações de inquietação e dificuldade para envolver-se em atividades de modo tranquilo (GONÇALVES, 2003).

Segundo BENCZIK (2000), o DSM-IV define o TDAH como um problema de saúde mental, considerando-o como um distúrbio bidimensional, que envolve a atenção e a hiperatividade e a impulsividade. Segundo a autora:

O TDAH tem um grande impacto na vida familiar, escolar e social da criança. A característica essencial do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais frequente e severo do que aquele tipicamente observado em crianças de mesma idade que estão no nível equivalente de desenvolvimento (BENCZIK, 2000, p. 25).

Ainda segundo a autora devem ser consideradas algumas características importantes como:

O surgimento dos sintomas do TDAH nos primeiros anos de vida, embora atualmente alguns estudos sugiram possibilidade de aparecimento dos sintomas em uma idade mais avançada, até por volta dos 12 anos. Uma inquietação motora e períodos reduzidos de atenção que ficam aquém das expectativas da idade da criança. Generalização dos sintomas em diversas situações e/ou ambientes. Uma discrepância entre nível do desenvolvimento cognitivo e os problemas de autocontrole. Essas crianças mostram-se mais imaturas do que geralmente são (BENCZIK, 2000, p. 27).

As crianças com TDAH demonstram níveis de atenção inapropriados para a idade, de acordo com GUIMARÃES e colaboradores (2003), são impulsivas e geralmente apresentam dificuldades para seguir regras e normas. Podem apresentar também problemas de conduta, agressividade, pobre rendimento escolar ou problemas de aprendizagem e dificuldades sociais, especialmente relacionados com os amigos e conflitos na família. Essas crianças apresentam também baixa tolerância às frustrações dificilmente aceitam um “não”. E, em geral, tem uma percepção negativa de si mesma, em razão das repetidas frustrações vividas. A autoestima dessas crianças geralmente é baixa.

Segundo BENCZIK (2002), Os sintomas aparecem frequentemente cedo na vida da criança, mas tornam-se mais graves a partir do ingresso desta na escola, porque durante o processo de aprendizagem escolar a criança necessita focar mais a sua atenção e permanecer sentada, durante as aulas. Entretanto, nem todas as crianças apresentam problemas em todas essas áreas. O TDAH pode variar amplamente na diversidade de sua manifestação e sintomas.

Muitos são os entendimentos sobre o que realmente causa o TDAH. Existem múltiplas causas. O conhecimento científico sobre as causas e suas influências sobre o funcionamento do cérebro e do comportamento humano tem avançado, muito nos últimos anos. (FONSECA, 1995).

KNAPP et al (2002) em seu estudo sobre TDAH apresenta à genética e os problemas ambientais como sendo uma das causas para a existência do problema. Segundo o autor certos genes predispõem à agitação, à desatenção e à impulsividade quando algo acontece no ambiente onde as crianças vivem, e esse fator somado aos problemas ambientais como: problemas médicos no nascimento e problemas familiares são aspectos preponderantes para a presença do TDAH.

Legitimando a concepção de Knapp, os autores ROHDE e MATTOS asseveram que:

[...] embora a contribuição genética seja substancial, é improvável que exista “o gene do TDAH”, causador desse fenótipo e fundamental em todos os casos da doença. Ao contrário, como ocorre na maioria dos transtornos psiquiátricos, acredita-se que vários genes de pequeno efeito sejam responsáveis por uma vulnerabilidade (ou suscetibilidade), genética ao transtorno, à qual somam-se diferentes agentes ambientais. Nessa forma o surgimento e a evolução do TDAH, em um indivíduo, parecem depender de quais genes de suscetibilidade estão agindo e de quanto cada um deles contribui para a doença, ou seja, qual o tamanho do efeito de cada um, e da interação desses genes entre si e com o ambiente (KNAPP e MATTOS, 2003, p. 35).

BARKLEY (2002) aponta outra possível causa do TDAH, que está relacionada a quantidade de fluxo sanguíneo na área frontal, sistema importante na conexão das regiões frontais do cérebro e estruturas medianas conhecidas como sistema límbico. Essa região é importante na inibição do comportamento e na manutenção da atenção, além de permitir inibir e controlar emoções e motivação, ajuda também no uso da linguagem para controlar nosso comportamento e planejar o futuro, assim, o fluxo sanguíneo baixo nesta área acarretará no possível aparecimento do TDAH.

Outras causas que nos mostra BENCZIK (2002), esta relacionada a usos de substâncias no período da gravidez, como bebidas alcoólicas e cigarro, Essas substancias segundo a autora provocam anormalidades de desenvolvimento no núcleo caudado e em regiões frontais do cérebro de crianças. Também a

[...] exposição ao chumbo, ocorrida entre os 12 e 36 meses de idade, é outra suposta causa de crianças apresentarem o TDAH, pois existem algumas evidências que altos níveis de chumbo no organismo podem refletir em comportamento hiperativo e desatenção, lesando o tecido cerebral. A exposição ao chumbo funciona como um irritante no cérebro” (BENCZIK, 2002, p. 32).

Entretanto, segundo BARKLEY (2002), para se obter um diagnóstico clínico do TDAH, é necessário avaliar os critérios do DSM-IV. Esse diagnóstico é um processo de múltiplas facetas, pois necessita de uma avaliação que abrange todos os aspectos aqui apresentados, ou seja, deve-se levar em consideração tanto os fatores voltados para a saúde física, como também para o ambiente.

O TDAH exige uma abordagem interdisciplinar para ser diagnosticada. Para isso ele deve pautar-se, nos princípios do DSM-IV, porém não deve tomá-lo como único caminho. Diagnosticar transtornos psiquiátricos em crianças não é ciência exata. A ineficiência de métodos objetivos de avaliação dificulta muitas vezes a precisão do diagnóstico. Contudo, no decorrer da avaliação da criança ou adolescente o profissional deverá apresentar possíveis recomendações de tratamento, como medicamentos, por exemplo, como forma de minimizar os transtornos causados pelo TDAH (BARKLEY, 2002, p 24).

Mas, segundo BENCZIK (2002), o uso de medicamentos para o tratamento do TDAH ainda causam controvérsias. Para alguns analistas do problema as medicações podem ajudar as crianças que possuem o TDAH a se manterem mais atentas, a serem mais sociáveis e a deixarem sobressair suas habilidades, pelo fato de conseguirem fazer suas atividades com mais concentração.

Ainda segundo a autora, esses estudiosos apreendem o tratamento a partir dos pressupostos do medicamento como sendo fundamental e ainda acrescenta que a psicoterapia¹ não é uma alternativa a ser utilizada antes do uso de medicamentos, pois, ela não trata as causas do TDAH. (BENCZIK, 2002).

Para RANGEL JÚNIOR (2007), a medicação é uma alternativa que pode trazer muitos benefícios, por atuar diretamente sobre o funcionamento cerebral. Contudo, é preciso ter claro que as complicações associadas ao TDAH, não se reduzem a estas alterações. Estudos mostram que estimulante como metilfenidato (ritalina), antidepressivos tricíclicos, clonidina podem auxiliar os portadores de TDAH. Desse modo, a ritalina, tem contribuído com os pacientes a controlar a inquietude, a manter a atenção, isto por que ele atua como um inibitório, favorecendo o relacionamento social.

¹ Psicoterapia é uma potente ferramenta de ajuda e de crescimento para as pessoas que se utiliza de técnicas psicológicas científicas, específicas de acordo com as necessidades e características individuais de cada pessoa, promovendo mudanças positivas em tempo relativamente curto (Dr. Olga Tessari. Disponível em: <http://www.olgatessari.com/id53.htm>).

É importante ressaltar que os estimulantes possuem a função de aumentar o nível de atividade do cérebro, principalmente na área responsável pela inibição do comportamento e manutenção da atenção. Eles ativam certas substâncias químicas no cérebro como a noradrenalina e a dopamina, concentrando essas substâncias na região frontal. (BARKELY, 2002, p. 31).

Assim, esses e outros estudos oferecem-nos possibilidades de compreendermos as dificuldades vivenciadas por crianças, adolescentes e adultos com TDAH, e devemos então, integrar esses campos de conhecimento de maneira a buscar caminhos para auxiliá-los e não simplesmente depositar neles a culpa de seu insucesso, como ainda é comum, principalmente no contexto escolar.

2. OBJETIVOS GERAIS

Objetivamos, com este estudo, levantar uma discussão referente à importância do conhecimento sobre as interfaces que envolvem os transtornos de déficit de atenção e hiperatividade, e sobre algumas formas de manifestações do TDAH, suas causas, o diagnóstico e o tratamento.

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar algumas manifestações do TDAH;
- Analisar os vários comportamentos das pessoas portadores de TDAH e como pode ser caracterizado;
- Identificar elementos que podem estar bloqueando a produção no campo educacional, social e profissional do sujeito com TDAH;
- Colher informações sobre possíveis manifestações de TDAH em um grupo selecionado.

3. METODOLOGIA

Desse modo, buscou-se apoio nos princípios da pesquisa de caráter qualitativo, com estudo de casos e fundamentos metodológicos do estudo realizado por discussões bibliográficas e análise de dados. Foram utilizados no dia 20 de setembro de 2012 como instrumentos para coleta de dados, questionários desenvolvidos com alguns alunos dos Cursos de Farmácia e Enfermagem da Faculdade de Ceres, buscando conceituar o Transtorno e Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que responderam de acordo com suas vivências e percepções.

Sabe-se que existe exclusão no meio social por várias razões, e uma das principais razões é a das características físicas, onde as pessoas não tem oportunidades na sociedade. No entanto, deve-se buscar a inclusão social, proporcionando ensejos de estudos e trabalho sem distinção de cor, raça e demais características.

4. TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE - TDAH EM ALUNOS DA IES DE CERES

Diônatan Martins da Mota¹, Jéssica Raiane Biângulo de Oliveira¹, Menandes Alves de Souza².

¹Acadêmicos em Farmácia da Faculdade de Ceres

(dionatan_mota@hotmail.com)

(jessicabiangulo@hotmail.com)

²Professor de Farmácia da Faculdade de Ceres

(menandesfarm@hotmail.com)

4.1. RESUMO

Este estudo foi desenvolvido com alguns alunos dos Cursos de Farmácia e Enfermagem da Faculdade de Ceres, buscando conceituar o Transtorno e Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), e compreender como este distúrbio pode afetar a vida de crianças, adolescentes e adultos tanto no ambiente familiar, escolar quanto na sociedade em geral. O estudo de caso buscou informações junto aos alunos já mencionados, objetivando obter informações que detectassem a existência ou não de algum transtorno e déficit de atenção e hiperatividade. Após análise foi possível detectar as dificuldades e transtornos que a hiperatividade causa na vida das pessoas com a presença do TDAH, bem como a importância de um trabalho conjunto da família e escola para o melhor desenvolvimento e integração do hiperativo. Utilizando o método da entrevista focalizada, foram analisadas a percepção de duzentos e dois alunos de Farmácia e Enfermagem sobre uma possível presença de TDAH em seus comportamentos. Os resultados mostraram que a percepção dos alunos sobre o transtorno está presente em cento e setenta alunos num plano inconsciente. Os dados sugerem que este tema necessita ser discutido com mais intimidade pela sociedade.

Palavras-chave: Comportamento; Dificuldade; Percepções; TDAH.

4.2. INTRODUÇÃO

A importância da discussão sobre o tema TDAH é inquestionável e está entre as preocupações recorrentes na sociedade contemporânea. São frequentes as queixas de pais e professores com relação a crianças com sintomas como: desatenção; agitação; preguiça e impulsividade. Esses casos perpassam por toda a sociedade independentemente do nível socioeconômico da família ou do sistema de ensino no qual a criança está inserida, os encaminhamentos ao atendimento psicológico têm-se crescido (BARKLEY, 2002).

Entretanto, é necessário considerar que casos apresentados com algumas dessas características nem sempre se enquadram entre os portadores do TDAH, porém, muitas vezes, já são rotulados, estereotipados como tal pela falta de informação de alguns profissionais bem como da sociedade em geral (CÔAS, 2010).

Partindo desse pressuposto, a ideia que gera esta pesquisa na qual se transformou nosso interesse pela análise do TDAH é a de poder trazê-lo ao debate científico, promovendo um estudo sistemático de sua produção a respeito da relação: transtorno e déficit de atenção e hiperatividade, investigando suas causas; seus principais sintomas e o tratamento adequado. Nossa proposta, além de estudar as características do TDAH, é também poder discutir quais as contribuições que a família, a escola podem dispensar a criança com transtornos e déficit de atenção e hiperatividade.

Acreditamos que o presente trabalho, ao focalizar tais questões, possa trazer contribuições em duas vertentes principais. De um lado, no plano do estudo das principais características apresentadas por vários autores e por meio do resultado da entrevista realizada com alunos da Faculdade de Ceres sobre o TDAH. Assim, mediante análise dos casos estudados, poderá ser observada uma linha de ação característica dos possíveis portadores de TDAH. De outro lado, talvez esta investigação também possa auxiliar a compreensão de ideia e explicar as muitas interfaces presentes nesta temática.

Desse modo, o principal objetivo desta pesquisa é de refletir sobre a importância do conhecimento que norteia o comportamento da criança e/ou do ser humano como um todo. O TDAH é um transtorno de desenvolvimento que este

relacionado ao autocontrole, pautados em problemas como atenção, controle do impulso e com o nível de atividade. Esses problemas não são causados por falta de disciplina, o TDAH é um transtorno real, um problema real, que precisa ser discutido com mais ênfase.

4.3. METODOLOGIA

A metodologia que norteou a pesquisa teve por objetivo observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos por meio do significado que os entrevistados dão às suas ações. Partindo desse princípio, essa metodologia permitiu traduzir e interpretar as opiniões e informações transmitidas pelos entrevistados, obtendo uma melhor classificação e análise desses dados. Não temos intenção, contudo, de tratar integralmente do tema, limitando-se a apresentar brevemente alguns conceitos, aprofundando, entretanto, nos aspectos que se mostrarem fundamentais ao bom desenvolvimento da pesquisa e à sua boa compreensão por parte do leitor.

É importante ressaltar que, esta pesquisa esteve pautada no termo de consentimento livre e esclarecido como segue: Você está sendo convidado para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não participará da pesquisa e não será penalizado de forma alguma. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

Desse modo, por meio de estudos pautados em teóricos realizamos a pesquisa dentro do contexto social a partir dos pressupostos da subjetividade. Entretanto, em função do curto tempo para aplicação e análise desses dados, foi escolhida como técnica de pesquisa a utilização de questionário, pois essa técnica, segundo TOLEDO e SIMÃO (2003), proporciona: “respostas mais rápidas e precisas, maior liberdade nas respostas, em razão do anonimato e menos risco de distorção,

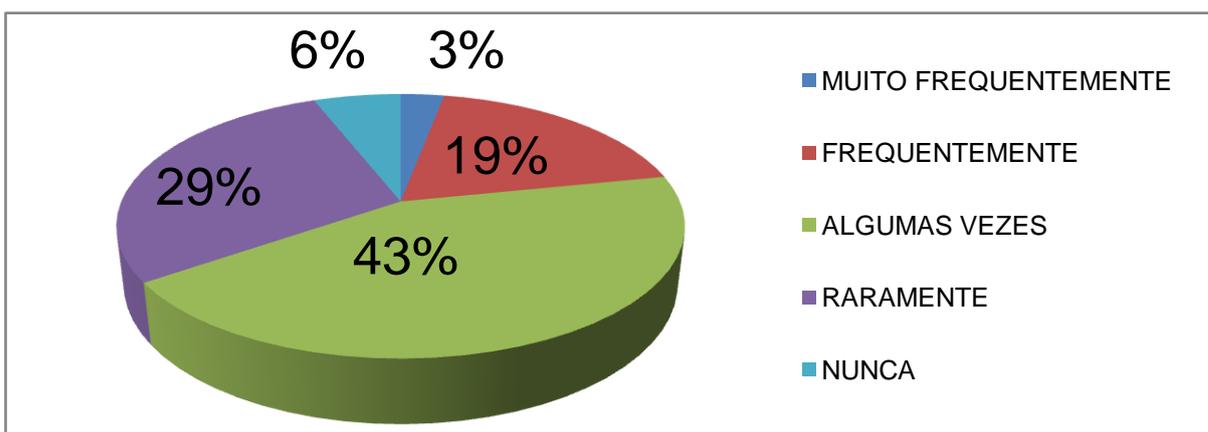
pela influência do pesquisador”, dentre tantas outras vantagens listadas pelas autoras (TOLEDO e SIMÃO, 2003, p.196).

4.4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 202 alunos de Farmácia e Enfermagem da Faculdade de Ceres, as pessoas foram analisadas de maneira minuciosa, chegando às conclusões referentes a cada questão.

Á quantidade de vezes que o aluno encontrou-se em dificuldades para determinar os detalhes finais de um projeto, o resultado apresentou respostas variadas, entretanto de um modo geral, foi possível constatar que 43%, portanto, oitenta e oito (88) dos alunos entrevistados, já encontrou dificuldades em definir as minúcias finais de um projeto., enquanto que apenas 5,94% nunca tiveram esse problema. Esses dados podem ser confirmados na figura 1 abaixo.

GRÁFICO 01 – Gráfico representativo das vezes que a pessoa entrevistada teve dificuldade para determinar os detalhes finais de um projeto, uma vez que as partes mais difíceis já foram feitas.

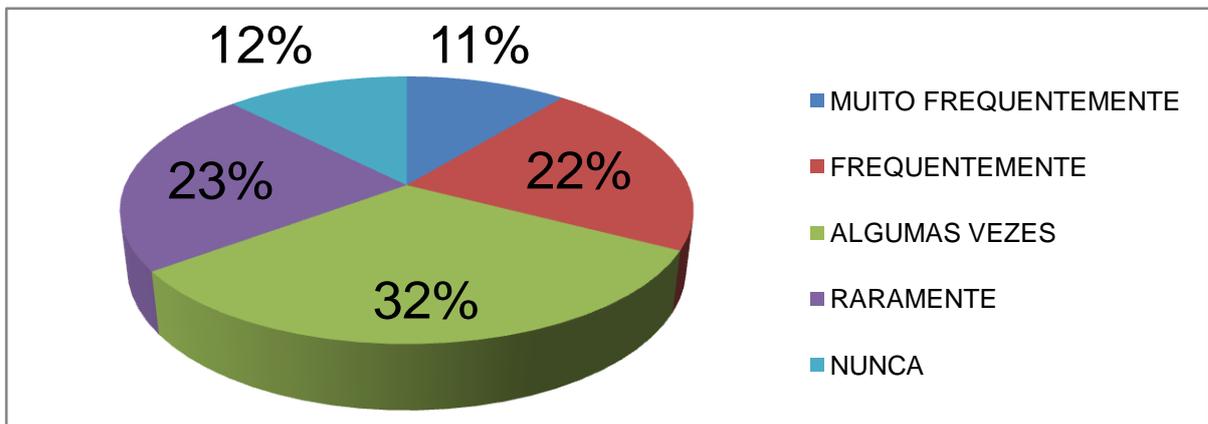


São comuns esses entrevistados não seguirem instruções e não terminar seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções).

As dificuldades acadêmicas e comportamentais são motivo de estudo há muitos anos, afirmam GOMES et al (2007), mas, a partir do final do século XIX, pesquisadores concentraram a busca das causas das dificuldades no funcionamento orgânico dos indivíduos.

Referente à o gráfico 2, que trata da organização, percebemos que o número de alunos que tem dificuldades de colocar as coisas em ordem é considerável, chega a 65 alunos, isto é, 32,18%.

GRÁFICO 02 – Gráfico representativo das vezes que a pessoa entrevistada teve dificuldade em colocar as coisas em ordem quando você tem que fazer uma tarefa que exige maior organização.



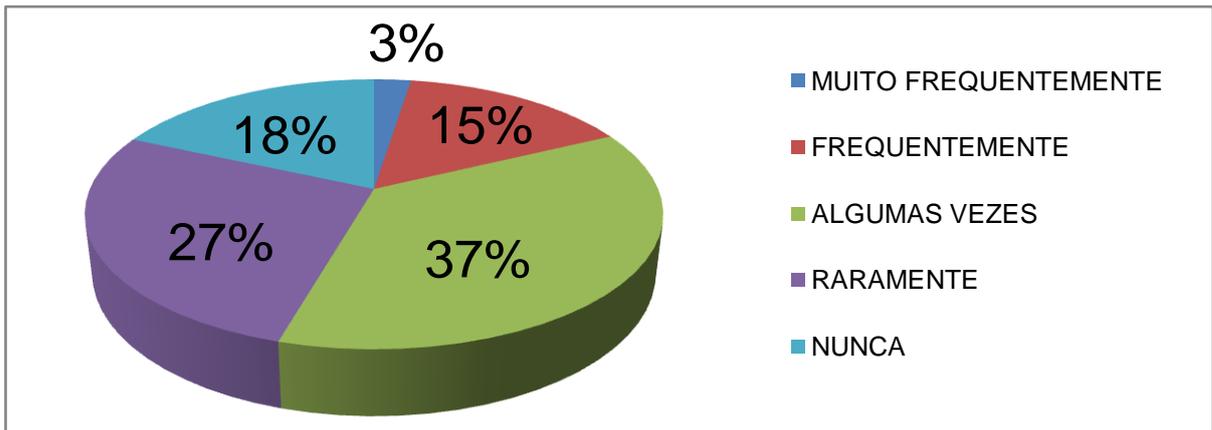
Segundo BARKLEY (2002) os pacientes que tem TDAH além da dificuldade de organização dos pensamentos, há dificuldade para se criar e manter um sistema organizacional necessário para o dia-a-dia, e para o estudante estar em dia com suas obrigações. Geralmente esses indivíduos são lentos ao processar informações, tem estratégias pobres, problemas de organização espacial e muita distração, o que acarreta dificuldades de comunicação e hábitos ineficientes, principalmente, de estudo.

Algumas vezes tem dificuldade para organizar tarefas e atividades. Algumas vezes perde coisas necessárias para tarefas ou atividades como, por exemplo, tarefas escolares, livros, objetos pessoais, brinquedos ou outros materiais.

Diante do gráfico 3, que diz respeito à memória, notamos que o percentual de alunos que apresentam perca de memória é considerável mesmo que

esse sintoma apareça apenas algumas vezes ele equivale a 37% dos alunos pesquisados.

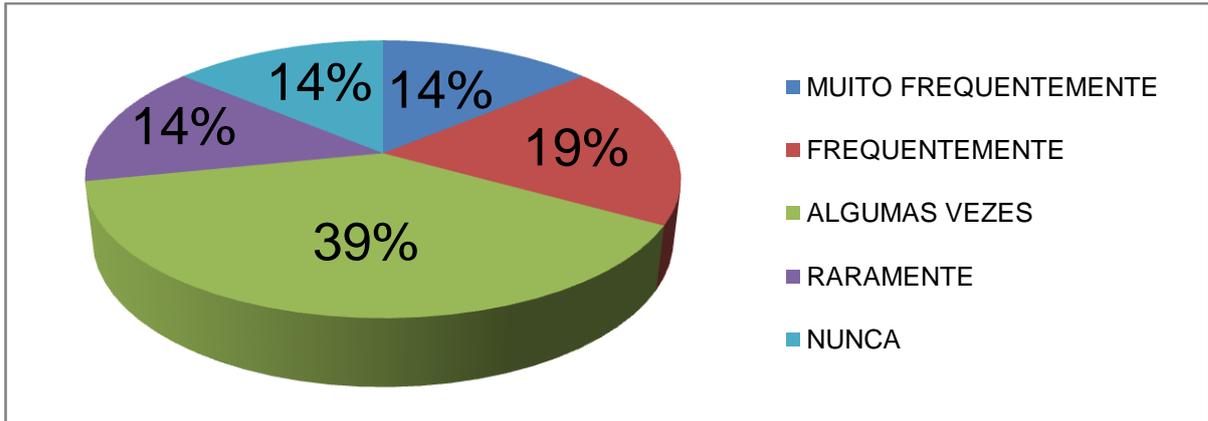
GRÁFICO 03 – Gráfico representativo das vezes que a pessoa entrevistada teve problemas em lembrar compromissos ou obrigações.



No entanto, BENCZIK (2000), chama a atenção para um aspecto importante, afirmando que esse problema não é da memória, mas da atenção. Se não prestarmos atenção no que as pessoas nos falam ou em onde colocamos objetos, nossa memória não conseguirá armazenar essa informação. Alguns problemas de planejamento também podem levar à desorganização e perda de compromissos, dando a impressão de que a pessoa é "esquecida". Assim, pode ocorrer algumas vezes o esquecimento em atividades diárias.

No que diz respeito ao gráfico 4 que esta relacionada à exigência de reflexão para realizar alguma tarefa, 78 (39%), dos alunos se mostraram que algumas vezes evita, antipatiza ou reluta a envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante.

FIGURA 04 – Gráfico representativo das vezes que o sujeito pesquisado teve uma tarefa que exigia muita reflexão, quantas vezes você evitou ou atrasou a começar ou a realizá-la.



Essa constatação vem ao encontro do que BARKLEY (2002), enfatiza “Os sintomas de hiperatividade nas pessoas com TDAH geralmente se manifestam por uma tendência de estar sempre se movimentando, o que constitui um dos sinais clínicos mais frequentes e exuberantes”. Esse tipo de pessoa chama a atenção, tem dificuldade de concentração e de atividades longas, não gosta de tarefas que exigem um esforço mental prolongado (BARKLEY, 2002, p. 76).

Ainda de acordo com o autor citado acima as características básicas do transtorno são a desatenção, que por sua vez, quer dizer que a concentração em uma determinada tarefa por muito tempo pode não ser muito atrativa para quem sofre desse transtorno, mas não quer dizer que o tempo todo a pessoa que seja portadora de TDAH esteja desatenta. (BARKLEY, 2002).

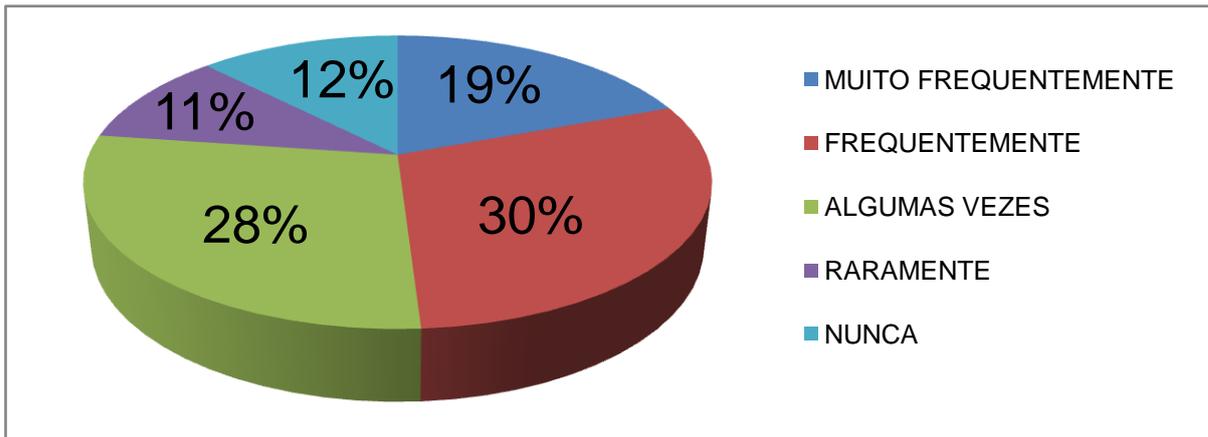
Esse transtorno faz com que a capacidade atencional seja diminuída de forma persistente, aumente notavelmente a agitação e a impulsividade e cuja frequência são maiores que aquelas tipicamente observadas nos demais indivíduos. Esses comportamentos seguem em muitas situações e são mantidos durante toda a vida, porém na adolescência e na vida adulta algumas manifestações tendem a diminuir (BONET, SORIANO e SOLANO, 2008, p.58).

Tais respostas podem funcionar como indicadores de que cerca de 50% da amostra possui uma certa insegurança para se lançar em novas empreitadas, sugerindo-se, eventualmente, algum comprometimento em seu auto-conceito e em suas crenças de controle.

Especificamente sobre impaciência é com frequência que cerca de 30%, dos sujeitos da pesquisa afirmaram que agitam as mãos ou pés, se remexe na cadeira, e/ou abandona sua cadeira, não param quietas, provocam seus colegas e

amigos e quando sentadas estão sempre mexendo os pés ou as mãos em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneçam sentados.

GRÁFICO 05 – Gráfico representativo das vezes que o sujeito pesquisado ficou se mexendo ou contorcendo-se com as mãos ou com os pés quando você teve que ficar sentado por um longo tempo.



Para BENCZIK (2000), a hiperatividade ou agitação não está só ligada à atividade motora ou verbal, ela também deve estar associada à frequência, à duração e à intensidade da atividade, à capacidade de persistência para inibi-la e controlá-la, ajustando-a um contexto e a um fim. Sobre esta assertiva BENCZIK (2000), diz:

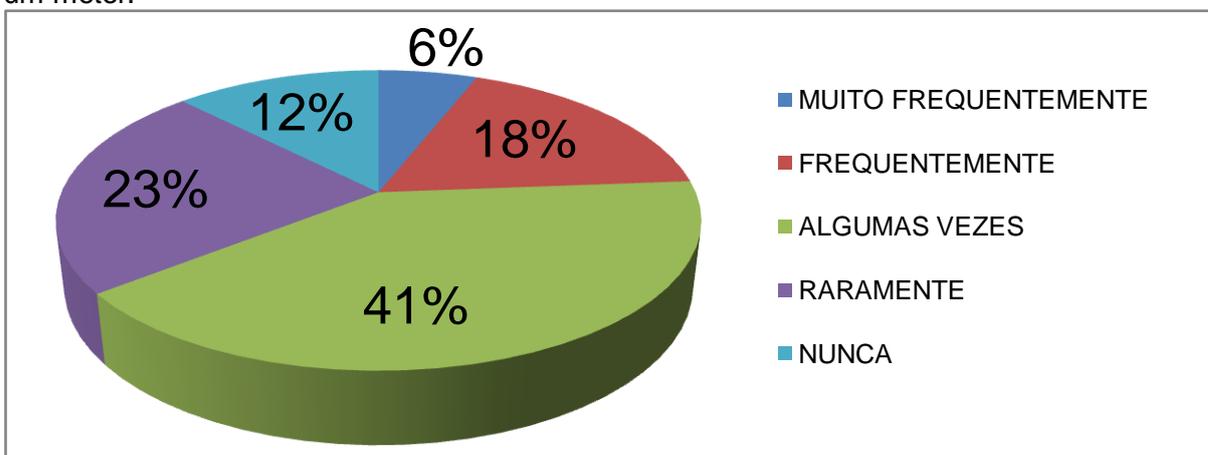
É fácil perceber isso nas crianças com o transtorno, pois elas parecem que tem um “motorzinho” que nunca descarrega, está em constantes movimentos, quando sentadas ficam se balançando ou mexendo os pés e mãos, se permanecem sentadas por muito tempo, mudam de posição, pois não conseguem ficar sentadas ou quietas, tocam tudo com as mãos, falam demais, cantarolam, assobiam ou fazem barulhos com a boca quando na verdade deveriam estar caladas e quietas, sentem menos necessidades de descansar ou dormir, mordiscam, chupam, mordem tudo, lápis, borracha, mangas das camisas, etc. (BENCZIK, 2000, p. 31).

É oportuno ressaltar que as características dependem da origem do transtorno e nem sempre se repetem, o que confirma a ideia recorrente de que cada

caso é um caso, o que requer maior atenção desde a identificação inicial do transtorno manifestado pela pessoa.

Outra resposta dos pesquisados está relacionada ao comportamento impulsivo onde 41% dos entrevistados se veem algumas vezes diante dessa situação representada na figura 6.

GRÁFICO 06 – Gráfico representativo das vezes que o sujeito pesquisado se sentiu demasiadamente ativo e obrigado a fazer coisas, como se tivesse sendo impulsionado por um motor.



Age como se impulsionados por um motor, dá respostas precipitadas antes de as questões terem sido completadas, tem dificuldades em esperar sua vez, interrompe ou intromete-se nos assuntos de outros.

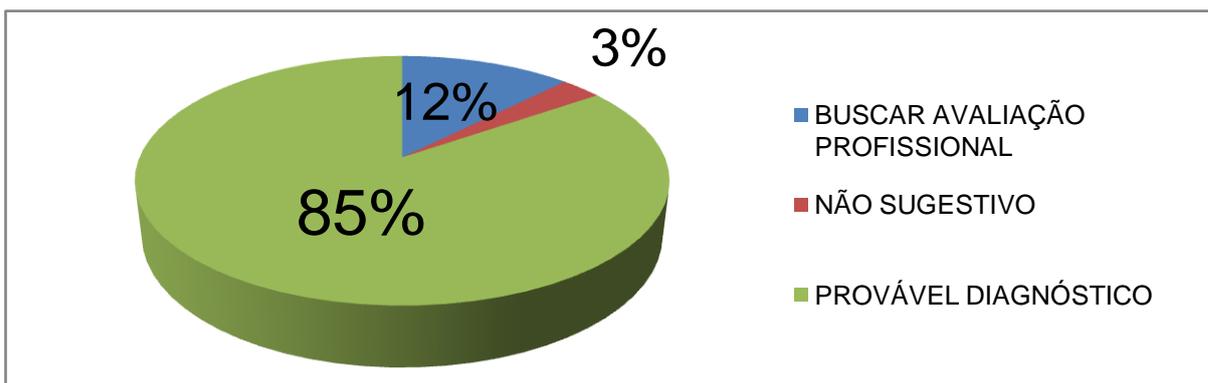
No contexto social desses indivíduos, os prejuízos não são indiferentes. De acordo com BENCZIK (2000), a constante crítica aos seus comportamentos impulsivos, às vezes interpretados como falta de educação ou falta de limites reduzem seu círculo social de forma contundente. Desse modo, frequentemente são excluídos de atividades conjuntas ou preteridos por outros que não apresentam essas características comportamentais consideradas indesejadas.

Para a autora esse ambiente de discriminação tem uma grande possibilidade de atingir diretamente a formação do auto-conceito dos estudantes com TDAH, pois, em exposição constante a críticas ou comentários desfavoráveis, em boa parte das vezes constroem um auto-conceito negativo, que por sua vez alimenta seu fracasso escolar, social e profissional e este, novamente retroalimenta

as impressões negativas que o meio tem acerca dele, criando um círculo vicioso interminável. (BENCZIK, 2000)

O processo de diagnóstico do TDAH é clínico, porém, a partir do teste psicológico inicial para déficit de atenção e hiperatividade, foi possível se observar algumas características comuns às pessoas com TDAH nos entrevistados. Entre elas citamos a desorganização em atividades de uma forma geral, a impulsividade, o baixo desempenho acadêmico quando requisitado para realização de projetos que exigisse reflexão, capacidade atencional prejudicada e problemas de memória. Dentro dessa perspectiva, podemos perceber no gráfico 7, que o quadro de pesquisados que estão no contexto do provável diagnóstico é considerável.

GRÁFICO 07 – Gráfico representativo do teste psicológico inicial para diagnóstico do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH dos sujeitos pesquisado.



Os relatos dos alunos, neste trabalho, expressaram um provável diagnóstico a presença de TDAH, são 171, alunos. Vinte e cinco alunos pesquisados apresentaram necessidade de encaminhamento para profissionais especializados ou de atuações que dependeriam de orientações profissionais que detivessem o conhecimento sobre o transtorno. Esse fato foi observado de modo semelhante por BENCZIK, (2002) ao verificar que “é na figura do Psicólogo, do fonoaudiólogo, no apoio familiar que acreditamos estar à solução para as dificuldades encontradas para os portadores de TDAH” (BENCZIK, 2000, p. 33).

Vale lembrar que o TDAH pode se manifestar em grau leve, ponderado ou grave e nem todas as pessoas apresentam todos os sintomas e nem todas as

peças apresentam os sintomas com o mesmo nível de gravidade (BENCZIK, 2000, p. 34).

Contudo é preciso ressaltar que os critérios usualmente adotados em diagnósticos de TDAH, não sejam utilizados de forma inadequada, pois os manuais nunca devem ser usados para estigmatizar as pessoas, assim como é importante lembrar que o diagnóstico é o início do tratamento e não o seu fim. BENCZIK afirma que diagnósticos apressados e equivocados têm rotulado crianças com necessidades de limites e indisciplinadas de hiperativas (BENCZIK 2002, p. 24).

4.5. CONCLUSÃO

Ao analisar os resultados obtidos por este trabalho, é possível constatar que o número de pessoas com sintomas de TDAH é relevante, entretanto, existe uma carência de informações a respeito do transtorno. Desse modo, o TDAH ainda é tema que requer estudos e pesquisas. Por isso, esperamos que a contribuição aqui trazida, ainda que incipiente, possa suscitar outros estudos, com um universo de pesquisados bem mais amplo e diversificado, que venha a aprofundar os conhecimentos sobre TDAH e sua interferência no processo de ensino e aprendizagem bem como no meio social e profissional.

Assim, reconhecido mais facilmente em crianças e adolescentes, o TDAH, vem sendo diagnosticado a cada dia em maior número de pessoas adultas. Dificuldade em manter a atenção e a concentração desleixa em atividades, inquietude e falta de organização são alguns dos sintomas clínicos mais comuns do TDAH registrados em adultos, segundo KNAPP et al (2002).

Porém, o TDAH em adultos muitas vezes tem sido visto como uma doença camuflada, em função dos sintomas se internalizarem, ficando disfarçados, dificultando muitas vezes que o especialista perceba a presença de problemas advindos do transtorno, como relacionamento afetivo e interpessoal, organização, problemas de humor, abuso de substâncias, entre outros. Assim, o diagnóstico pode se tornar difícil e os adultos ficarem sem diagnóstico e tratamento por muitos anos. Adultos com TDAH não são críticos quanto a suas dificuldades de atenção e poucos se dão conta do problema

Dentro desse contexto, o diagnóstico do TDAH deve ser realizado com investigação ampla e profunda, não sendo plausível restringir-se o estudo aos psicopedagogos ou professores, já que sob o risco de levar a perigosas generalizações e precipitações de medicamentos.

Mesmo sendo o diagnóstico importante nesses casos, o indivíduo necessita de condutas positivas que lhe permitam sentir que suas diferenças individuais são respeitadas e valorizadas, e a escola é o principal agente que pode ajudar a desenvolver no aluno uma imagem positiva de si mesmo, como pessoas capazes de aprender e de serem sujeitos de suas aprendizagens.

Outro ponto que consideramos importante, é que este estudo demonstrou a possibilidade de nós, estarmos atentos também aos aspectos psicológicos nossos mesmos, não com objetivo de formular diagnósticos ou clinicar-nos, mas no sentido de tentar compreender o indivíduo de um modo geral de maneira mais integral e ajudar a promover situações que possam contribuir para a produção de sentidos subjetivos que favoreçam o desenvolvimento no processo educativo, social e profissional.

5. AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus por nos ajudar durante todos os momentos de estudo. Aos nossos pais pelo apoio, força e segurança. A todos os que direto ou indiretamente fizeram parte desta jornada, onde aprendemos muito. A nossos professores e orientadores que não mediram esforços em nos ajudar em todos os momentos de que deles precisei. O nosso muito obrigado!

6. ATTENTION DEFICIT DISORDER AND HYPERACTIVITY - ADHD IN THE STUDENTS OF IES CERES

6.1. ABSTRACT

This study was developed with students from some courses Pharmacy and Nursing, Faculty of Ceres, seeking to conceptualize Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), and to understand how this disorder can affect the lives of children, adolescents and adults both in the environment family, school and in society in general. The case study sought information from students already mentioned, in order to obtain information to detect the presence or absence of any disorder and attention deficit hyperactivity disorder. After analysis it was possible to detect the problems and disorders that cause hyperactivity in people's lives with the presence of ADHD, as well as the importance of a joint family and school to better integrate the development and hyperactive. Using the method of focused interview, we analyzed the perception of two hundred and two students of the Faculty of Ceres OF Facer Nursing Course about a possible presence of ADHD behaviors. The results showed that the students' perception about the disorder is present in an unconscious level. The data suggest that this issue needs to be discussed more intimacy by society.

Keywords: Behavior; Difficulty; Perceptions; ADHD.

7. REFERÊNCIAS

BARKLEY, R. A. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade – TDAH** – Guia Completo para pais e professores e profissionais da saúde, Porto Alegre: Artmed, 2002.

BENCZIK, E. B. P. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**: atualização diagnóstica e terapêutica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

_____. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**: Um Guia de Orientação para Profissionais. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BONET, T.; SORIANO, Y.; SOLANO, C. **Aprendendo com Crianças Hiperativas: um desafio educativo**. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

CARDINALLI, C. C. B. **Uma Análise da Configuração Subjetiva do Aluno com Dificuldade de Aprendizagem**. 120 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar). PUC – Campinas. São Paulo, 2006.

GOMES, M.; PALMINI, A.; BARBIRATO, F.; ROHDE, L. A.; MATTOS, P. **Conhecimento sobre o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade no Brasil.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 56, n. 2, p. 94-101, 2007.

KNAPP, P.; ROHDE, L. A.; LYSZKOVSKI, L.; JOHANNPETER, J. **Terapia Cognitivo-comportamental no Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade.** São Paulo: Artmed, 2002.

TOLEDO, M. M.; SIMÃO, A. **Transtorno e Déficit de Atenção/ Hiperatividade.** In: CIASCA, S. M. (Org.). *Distúrbios de Aprendizagem: proposta de avaliação interdisciplinar.* São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 187 – 203.

_____ **Teste inicial para diagnóstico de TDAH.** Disponível em <http://www.psicologianet.com.br/-quizz/987/>, acesso em 18/09/2012, às 09h00min.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, A. de A. G. **Hiperatividade: Conhecendo sua Realidade**. São Paulo: Caso do Psicólogo, 2005.

BARKLEY, R. A. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade – TDAH – Guia**. Completo para pais e professores e profissionais da saúde, Porto Alegre: Artmed, 2002.

BENCZIK, E. B. P. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

_____. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Um Guia de Orientação para Profissionais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BONET, T.; SORIANO, Y.; SOLANO, C. **Aprendendo com Crianças Hiperativas: um desafio educativo**. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

CÔAS, D. B. **O Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH) na Escola: Compreensão de Professores do Ensino Fundamental**. 78 f. Dissertação (Mestrado em educação). Universidade do Oeste de Santa Catarina, 2010.

CARDINALLI, C. C. B. **Uma Análise da Configuração Subjetiva do Aluno com Dificuldade de Aprendizagem**. 120 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar). PUC – Campinas. São Paulo, 2006.

CIASCA, S. M. **Distúrbios e Dificuldades de Aprendizagem: Questão de Nomenclatura**. In: CIASCA, S. M. (Org.). **Distúrbios de Aprendizagem: proposta de avaliação interdisciplinar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 19-33.

FONSECA, V. **Educação Especial – Programa de Simulação Precoce: Uma Introdução às Ideias de Feuerstein**. Porto Alegre: Artmed, 1995.

GOMES, M.; PALMINI, A.; BARBIRATO, F.; ROHDE, L. A.; MATTOS, P. **Conhecimento sobre o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade no Brasil**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 56, n. 2, p. 94-101, 2007.

GONÇALVES, V. M. G. **Neurologia dos Distúrbios de Aprendizagem**. In: CIASCA, S. M. (Org.). **Distúrbios de Aprendizagem: proposta de avaliação interdisciplinar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 33-55.

GUIMARÃES, I. E.; RODRIGUES, S.D.; CIASCA, S. M. **Diagnostico do Distúrbio de Aprendizagem**. In: CIASCA, S. M. (Org.). *Distúrbios de Aprendizagem: proposta de avaliação interdisciplinar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 67-91.

KNAPP, P.; ROHDE, L. A.; LYSZKOVSKI, L.; JOHANNPETER, J. **Terapia Cognitivo-comportamental no Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade**. São Paulo: Artmed, 2002.

RANGEL JÚNIOR, E. de B. **Percepções Acerca do Papel da Escola no Desenvolvimento Psicossocial de Indivíduos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade/TDAH**. 287 f. Dissertação (Mestrado em educação). Curitiba – Paraná, 2007. Disponível em: http://www.ppge.ufpr.br/teses/M07_rangeljr.pdf. Acesso em 18/09/2012, às 11h30min.

ROHDE, L. A.; MATTOS, P. **Princípios e Práticas em TDHA – Transtorno de déficit de Atenção/Hiperatividade**, Porto Alegre: Ed. Artmed, 2003.

ROSSINI, S. D. R. e SANTOS, A. A. A. dos. **Fracasso escolar: Estudo Documental de Encaminhamentos. Inadequados ao Hospital das Clinicas da UNICAMP**. Campinas, 1997. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000296786>. Acesso em 18/09/2012, às 12h00min.

TOLEDO, M. M.; SIMÃO, A. **Transtorno e Déficit de Atenção/ Hiperatividade**. In: CIASCA, S. M. (Org.). *Distúrbios de Aprendizagem: proposta de avaliação interdisciplinar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 187 – 203.

9. ANEXO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não participará da pesquisa e não será penalizado de forma alguma.

Título do Projeto: **TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE
– TDAH EM ALUNOS DA IES DE CERES**

Pesquisador Responsável: Menandes Alves de Souza Neto

Pesquisadores participantes: Diônatan Martins da Mota (62) 8588-2638
Jéssica Raiane Biângulo de Oliveira (62) 9626-8390

O objetivo desta pesquisa é levantar uma discussão referente à importância do conhecimento sobre as interfaces que envolvem os transtornos de déficit de atenção e hiperatividade, e sobre algumas formas de manifestações do TDAH, suas causas, o diagnóstico e o tratamento.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Ceres, ____ de _____ de 20__,

Aluno Pesquisado

Teste psicológico inicial para Diagnóstico do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH

Você deve responder cada pergunta, escolhendo a resposta que melhor descreve como você sentia ao longo dos últimos 06 meses.

1. Quantas vezes você teve dificuldades para determinar os detalhes finais de um projeto, uma vez que as partes mais difíceis já foram feitas?

Nunca

Raramente

Algumas vezes

Frequentemente

Muito Frequentemente

2. Quantas vezes você teve dificuldade em colocar as coisas em ordem quando você tem que fazer uma tarefa que exige maior organização?

Nunca

Raramente

Algumas vezes

Frequentemente

Muito Frequentemente

3. Quantas vezes você teve problemas em lembrar compromissos ou obrigações?

Nunca

Raramente

Algumas vezes

Frequentemente

Muito Frequentemente

4. Quando você teve uma tarefa que exigia muita reflexão, quantas vezes você evitou ou atrasou a começar ou a realizá-la?

Nunca

Raramente

Algumas vezes

Frequentemente

Muito Frequentemente

5. Quantas vezes você ficou se mexendo ou contorcendo-se com as mãos ou com os pés quando você teve que ficar sentado por um longo tempo?

Nunca

Raramente

Algumas vezes

Frequentemente

Muito Frequentemente

6. Quantas vezes você se sentiu demasiadamente ativo e obrigado a fazer coisas, como se você tivesse sendo impulsionado por um motor?

Nunca

Raramente

Algumas vezes

Frequentemente

Muito Frequentemente