

JULIANA KARLA MAIA LEITE

Psicopedagogia

**ESTRATÉGIAS DE ESTUDO E SINTOMATOLOGIA DO TDA/H:  
UM ESTUDO COM ALUNOS UNIVERSITÁRIOS**

**Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriana de Andrade Gaião e Barbosa**

**Universidade Federal da Paraíba**

**JOÃO PESSOA**

**2015**

JULIANA KARLA MAIA LEITE

**ESTRATÉGIAS DE ESTUDO E SINTOMATOLOGIA DO TDA/H:  
UM ESTUDO COM ALUNOS UNIVERSITÁRIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado de Psicopedagogia do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Psicopedagogia.

Orientador(a): Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Adriana de Andrade Gaião e Barbosa

Aprovado em: 21/02/2025.

BANCA EXAMINADORA

Adriano de A. Gaião e Barbosa  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriana de Andrade Gaião e Barbosa (Orientadora)

Universidade Federal da Paraíba

Carla Alexandra da Silva Moita Minervino  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Carla Alexandra da Silva Moita Minervino (Membro)

Universidade Federal da Paraíba

## **ESTRATÉGIAS DE ESTUDO E SINTOMATOLOGIA DO TDA/H: UM ESTUDO COM ALUNOS UNIVERSITÁRIOS**

### **RESUMO**

Esta pesquisa teve como objetivo comparar a utilização das estratégias de estudos de alunos universitários com e sem indícios da sintomatologia do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDA/H), além de investigar o funcionamento educacional anterior ao ensino superior em ambos os grupos. Para tanto, foi realizado um estudo comparativo com abordagem quantitativa de natureza descritiva na qual foi considerada a análise das respostas obtidas através da aplicação de três instrumentos: ASRS-18, Escala de Identificação de Estratégias de Estudo (SSC) e Questionário Sociodemográfico. Participaram da pesquisa 177 estudantes universitários de duas instituições públicas da cidade de João Pessoa, sendo 114 do sexo feminino (64,4%) e 63 do sexo masculino (35,6%) com idade que variou entre 18 e 53 anos (idade média de 21,18; DP = 4,83). Os resultados sugeriram a existência de diferenças significativas na utilização de estratégias de memorização e estratégias para a distribuição de estudo no tempo entre os grupos analisados.

Palavras-chave: estratégias de estudo, sintomatologia do TDA/H, ensino superior.

## 1 Introdução

O mercado de trabalho se encontra cada dia mais competitivo e exige pessoas ainda mais preparadas. Notadamente, muitas das exigências começam nas escolas, através da busca por um bom desempenho escolar, estendem-se até a conclusão do ensino médio com a necessidade de aprovação no Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) ou em outros vestibulares, e são potencializadas durante o período da graduação nas universidades. Tendo em vista essas cobranças, Tavares et al. (2003, p. 475) afirmam a necessidade de se “[...] relevar a ação do aluno enquanto agente do seu próprio processo de mudança”, levando em consideração as atitudes que cada estudante necessita ter frente a sua aprendizagem, a fim de obter um melhor aproveitamento do saber.

Aprender é uma magnífica e complexa função que o ser humano possui, função essa que se encontra presente em suas primeiras sensações e o acompanha em toda sua trajetória de vida. Entretanto, é durante sua vivência acadêmica que o indivíduo submete-se a um ensino sistemático, onde fica exposto a uma gama maior de informações que necessitam ser processadas com a finalidade de construir seu conhecimento.

A aprendizagem é uma ação intimamente ligada ao aparato biológico de cada indivíduo, bem como às suas necessidades. Contudo, para uma melhor eficácia dessa aprendizagem algumas pessoas selecionam procedimentos que facilitam seu entendimento em determinado conteúdo. Esses procedimentos podem ser intitulados de estratégias de estudo e são vistos como planos formulados com o propósito de atingir objetivos satisfatórios na aprendizagem. Tais processos podem estar adequados ao tipo de situação, à função das características pessoais e/ou dos resultados obtidos.

Nessa concepção, percebe-se que, para alunos com facilidade em aprender, esses procedimentos os ajudam a estabelecer objetivos que norteiam sua aprendizagem. Entretanto, Boruchovitch, (1999) chama atenção para pessoas que possuem muita dificuldade de aprendizagem, essas precisam que a instrução contenha o máximo de apoio possível aos seus processos cognitivos. Sob essa perspectiva, verifica-se que aprender envolve a ação de diferentes habilidades cognitivas relacionadas à avaliação, monitoramento e armazenamento do conhecimento, e esse conjunto de habilidades faz parte das funções executivas que permitem ao indivíduo orientar seu comportamento aos objetivos que queira alcançar, julgar a eficiência desses comportamentos e fazer uso das melhores estratégias para resolver dificuldades de médio e longo prazo. Essas funções estão distribuídas em diferentes circuitos neurais, no entanto muitas delas têm sua atividade funcional nos circuitos pré-frontais, e em patologias que acarretam alterações na atividade dopaminérgica desses

circuitos, podem levar a dificuldades de memória operacional, atenção, planejamento, flexibilidade cognitiva, tomada de decisões e controle inibitório, como é o caso do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade – TDA/H (MALLOY-DINIZ et al., 2008).

Pessoas com TDA/H apresentam comprometimento em diversas áreas e atividades diárias, causando um grande impacto na sua qualidade de vida. Em um estudo realizado por Barkley, Murphy e Fischer (2013) com adultos portadores desse transtorno e um grupo-controle, pode-se verificar que o domínio com maior probabilidade de ser comprometido pela sua sintomatologia é o que se refere às atividades educacionais. Nesse estudo, os autores verificaram que poucos dos adultos diagnosticados terminaram o ensino superior, já entre aqueles que conseguiram frequentar uma faculdade, tinham notas mais baixas e haviam desistido de mais disciplinas. Mais adultos do grupo com TDA/H relataram repetência durante o ensino fundamental e/ou médio, necessidade de reforço escolar e que tinham diagnósticos em transtornos de aprendizagem. Esse mesmo grupo obteve um menor aproveitamento em habilidades como aritmética, ortografia, leitura e compreensão auditiva em relação ao grupo controle.

No mesmo ano, Cunha et al. (2013) publicaram uma pesquisa onde investigaram escolares do ensino fundamental de São Paulo e observaram que os estudantes com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade apresentaram desempenho inferior nas tarefas metalinguísticas e de leitura consideradas mais complexas, que envolveram manipulação de sílabas e fonemas e na leitura de palavras irregulares, com isso, chegaram à conclusão que essas crianças apresentavam dificuldade de leitura devido a problemas relacionados à atenção e autorregulação e não uma consequência advinda de uma desordem da linguagem com base fonológica.

A partir dessas evidências, fica clara a relevância da utilização de estratégias de estudo por indivíduos com o diagnóstico do TDA/H, uma vez que se constatou os prejuízos no funcionamento educacional dos mesmos. Por esse ângulo, é sabido que o emprego das estratégias de estudo reforça a aprendizagem do aluno e lança mão de mecanismos que diversificam sua forma de estudo com o intuito de promover atitudes de autoavaliação e melhoria em seu desempenho acadêmico (OLIVEIRA; BORUCHOVITCH; SANTOS, 2009).

Mediante o exposto e considerando a importância das estratégias de estudo para adaptação de estudantes no ensino superior, especialmente os acometidos pela sintomatologia do TDA/H, aliada à escassez de estudos sobre esse tema na literatura nacional e à contribuição que essa pesquisa trará para a Psicopedagogia como aporte teórico para criação e/ou utilização de programas já existentes que promovam o uso das estratégias de estudo no âmbito educacional, essa pesquisa tem como prioridade responder a seguinte problemática: Existe diferença na utilização de estratégias de estudo entre estudantes com e sem a presença da sintomatologia do TDA/H? Para tanto, propôs comparar a utilização das estratégias de estudos de alunos universitários com e sem

indícios da sintomatologia do TDA/H, além de investigar o funcionamento educacional anterior ao ensino superior em ambos os grupos.

Para a organização desse trabalho, a introdução será composta por duas sessões. Na primeira sessão, trará o conceito de estratégias de estudo e sua importância no desenvolvimento de uma aprendizagem significativa. A segunda sessão abordará características do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, os sintomas, critérios diagnósticos, prevalência, etiologia e tratamento. Em seguida, será apresentado o método com o delineamento da pesquisa onde se encontra a caracterização dos participantes, os instrumentos utilizados, o procedimento e aspectos éticos envolvidos para a coleta de dados, bem como análise dos mesmos com seus resultados e discussão. Finalizando a estrutura desse trabalho estão as considerações finais, que incluem as limitações dessa pesquisa, possibilidades de estudos posteriores, contribuições para a área da Psicopedagogia com sugestões para a sua continuidade.

## **2 Referencial Teórico**

### **2.1 Estratégias de Estudo**

O ensino superior corresponde a uma fase de transição composta por vários desafios que exigem mudanças em diversos aspectos da vida, tanto de ordem pessoal e social quanto acadêmica (SECO et al., 2008). Com a finalidade de obter respostas positivas e se adaptar a esse novo contexto, é preciso que o estudante desenvolva um processo de aprendizagem cada vez mais autoregulado.

A aprendizagem autoregulada é resultante da interação entre duas variáveis: as pessoais e as contextuais. As variáveis pessoais proporcionam uma organização, controle, planejamento e avaliação de mecanismos adotados, já as variáveis contextuais estimulam a agir de forma propositada e estratégica. Para o funcionamento dessa aprendizagem, é necessário que o indivíduo esteja atento, observe e tome consciência das ações que está realizando no presente momento e verifique os procedimentos escolhidos para obtenção de seus resultados (SILVA; SIMÃO; SÁ, 2004).

Uma das maneiras empregadas para alcançar o objetivo de autoregulação da aprendizagem, é através da utilização de estratégias de estudo. De acordo com Bartalo e Guimarães (2008, p. 3) as estratégias de estudo “são sequências integradas de procedimentos ou de atividades que o indivíduo escolhe com o propósito de facilitar a aquisição, o armazenamento e/ou a utilização da informação ou do conhecimento” e podem ser divididas em dois grupos: estratégias cognitivas e metacognitivas. As primeiras ajudam os estudantes a operar diretamente com a informação, já as

segundas possibilitam que o aluno planeje, monitore e regule o seu próprio pensamento (BORUCHOVITCH, 1999). As estratégias cognitivas podem ser derivadas na sequência da ação das estratégias metacognitivas, à medida que um indivíduo avalia uma situação e percebe a necessidade de fazer uso de novas estratégias (RIBEIRO, 2003).

O uso da metacognição faz com que o estudante reflita sobre sua forma de aprender e leva-o a buscar outros recursos para sua aprendizagem a fim de superar obstáculos. A respeito da prática da metacognição Ribeiro (2003, p. 110) afirma que

o conhecimento que o aluno possui sobre o que sabe e o que desconhece acerca do seu conhecimento e dos seus processos, parece ser fundamental, por um lado, para o entendimento da utilização de estratégias de estudo pois, presume-se que tal conhecimento auxilia o sujeito a decidir quando e que estratégias utilizar e, por outro, ou consequentemente, para a melhoria do desempenho escolar.

Alguns estudantes fazem uso das estratégias de estudo de forma consciente e planejada, outros necessitam de instruções para adotá-las. A literatura aponta que existe a possibilidade de auxiliar os estudantes a fazer uso das estratégias de estudo por meio de treinos ou programas de apoio com a finalidade de otimizar a aprendizagem, melhorar o desempenho acadêmico e expor ao estudante, a importância do conhecimento autoregulado (RIBEIRO, 2002; SECO et al., 2008). Entretanto, Brooks et al. (1985 apud RIBEIRO, 2002) defende que ao ensinar para que serve e como se utiliza das estratégias de estudo, essas não devem ser vistas como o único instrumento para garantir o sucesso de um treino, necessita-se levar em consideração as características individuais, o grau de exigência da tarefa, e a natureza da informação que será adquirida pelo indivíduo.

A partir do que foi apresentado, verifica-se a importância dos estudantes fazerem uso dos processos que envolvem o conhecimento e aplicação das estratégias de estudo, com a finalidade de melhorar seu funcionamento educacional, promover uma aprendizagem significativa e diminuir as suas dificuldades pessoais.

## **2.2 O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDA/H)**

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDA/H) é um fenômeno identificado e estudado em diversos países e no Brasil tem sido alvo de muitas pesquisas relacionadas ao seu diagnóstico, etiologia, prevalência e persistência sintomática, comorbidades, fatores de risco, uso de fármacos entre outros (ANDRADE, SCHEUER, 2004; PASTURA, MATTOS, ARAÚJO, 2007; REINHARDT, REINHARDT, 2013; SCHMITZ, POLANCZYK, ROHDE, 2007; SOUZA et al., 2007; SWANSON et. al., 2007).

A história acerca do TDA/H remete ao meio do século XIX, quando aparece suas primeiras referências na literatura médica (ROHDE et al., 2000) e a partir desta época vem sofrendo modificações na sua nomenclatura, adquirindo termos como Lesão Cerebral Mínima e Disfunção Cerebral Mínima (SILVA, 2011). Atualmente podem-se encontrar as nomenclaturas Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade no Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Americana de Psiquiatra (DSM-5) e Transtornos Hipercinéticos na Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Apesar de oferecerem designações distintas em seus termos, esses sistemas classificatórios “[...] apresentam mais similaridades do que diferenças nas diretrizes diagnósticas para o transtorno” (ROHDE; HALPERN, 2004, p. 561).

Esse transtorno possui um quadro sintomatológico caracterizado por sinais persistentes de desatenção, hiperatividade e impulsividade que devem se apresentar em no mínimo dois ambientes, com a necessidade se manifestar antes dos 12 anos de idade, pode se classificar como TDA/H leve, moderado ou grave, de acordo com o grau de comprometimento que os sintomas causam na vida do indivíduo e oferece três apresentações: com predomínio de desatenção, com predomínio de hiperatividade-impulsividade e apresentação combinada (APA, 2014). Seu diagnóstico depende de uma expertise maior do profissional para que seja preciso, já que não há exames médicos laboratoriais que possuam proficuidade clínica (POLANCZYK et. al., 2012), por isto é baseado em critérios provenientes de sistemas classificatórios como o DSM-5 ou a CID-10 e em relatos da história de vida do paciente.

A prevalência deste distúrbio atinge principalmente crianças em idade escolar e adolescentes, abrangendo aproximadamente 5% desta população em todo mundo e estimada em várias culturas diferentes (POLANCZYK et. al., 2007), podendo também persistir na vida adulta com prevalência de aproximadamente 3,3% a 5,3% em estudos longitudinais (BARKLEY; MURPHY; FISCHER, 2013). No Brasil, pesquisas demostram uma prevalência que varia de 5,8 a 17,1% em amostra de escolares (ROHDE et al., 1999; VASCONCELOS et al, 2003), isto faz com que o TDA/H seja “[...] um dos distúrbios mais comuns durante a infância e uma das principais causas de procura de atendimento em ambulatórios de saúde mental” (GUILHERME et al., 2007, p.202). Golfeto e Barbosa (2003) asseguram que ocorre uma variabilidade nos diferentes países, bem como dentro de um mesmo país e que isto ocorre principalmente por causa de desigualdades metodológicas entre os estudos.

A etiologia do TDA/H é bastante discutida no meio científico por compreender diversos fatores, porém Swanson et. al. (2007) discutem amplamente um maior avanço na literatura no que se refere aos componentes genéticos e biológicos, levando a uma menor incidência de estudos relacionados aos fatores ambientais, notadamente o psicológico por ser o aspecto de maior contestação dentre os estudos (PHEULA, 2010). Du Paul e Stoner (2007) afirmam que mesmo

levando em consideração a hipótese de que os fatores biológicos são os principais elementos causais deste transtorno, deve-se também observar a influência dos fatores ambientais na permanência, diminuição ou exacerbação do quadro sintomatológico do TDA/H, pois são importantes indicadores que auxiliarão na prestação de serviços profissionais.

No que diz respeito ao tratamento do TDA/H, Silva (2011) aponta que “envolve uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicofarmacológicas e psicossociais”. No tocante à abordagem psicofarmacológica os estimulantes são os mais utilizados, quanto ao enfoque psicossocial, a terapia cognitivo-comportamental é mais indicada. Segundo Grevet, Abreu e Shansis (2003), o tratamento farmacológico é de fundamental importância devido à fraca resposta em relação à desatenção quando utilizada abordagens psicoterápicas, entretanto estas auxiliam o paciente a se informar sobre sua condição e promovem estratégias para que se tenha uma melhora em seus aspectos cognitivos e comportamentais nos contextos em que os sintomas são mais prejudiciais (EPIFANIO et al., 2014).

O TDA/H causa grande impacto na vida de seus portadores. Pessoas com esse transtorno podem ter comprometimento educacional, de responsabilidades em casa, ocupas sociais e na comunidade (BARKLEY; MURPHY; FISCHER, 2013).

Apesar da diversidade de estudos relacionados ao Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDA/H), esse assunto está longe de ser esgotado, dado ao fato de que algumas questões necessitam de um maior esclarecimento, especialmente aquelas que se referem a fatores ambientais.

### **3 Método**

#### **3.1 Delineamento**

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo comparativo com abordagem quantitativa de natureza descritiva na qual foi considerada a análise das respostas dadas pelos estudantes mediante a aplicação de três instrumentos. O uso de tais instrumentos viabilizou o conhecimento acerca da frequência de alguns comportamentos associados à presença da sintomatologia do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDA/H), identificou a utilização das estratégias de estudo pelos estudantes envolvidos, bem como subsidiou a caracterização da amostra deste trabalho. Mediante as análises de suas respostas, pode-se identificar se existe diferença na utilização das estratégias de estudo entre alunos que apresentam a sintomatologia do TDA/H e os que não apresentam.

### **3.2 Participantes**

Participaram desta pesquisa 177 estudantes universitários de duas instituições públicas da cidade de João Pessoa, sendo 114 do sexo feminino (64,4%) e 63 do sexo masculino (35,6%) com idade que variou entre 18 e 53 anos (idade média de 21,18; DP = 4,83). Esta amostra foi composta por estudantes dos cursos de: Administração (31,6%); Psicopedagogia (16,4%); Engenharia Química (16,4%); Matemática Computacional (9,6%); Design de Interiores (9,0%); Psicologia (8,5%); Nutrição (7,3%); Engenharia da Computação (0,6%) e Matemática (0,6%), que abrangeu as áreas de educação, humanas, exatas e saúde. A maior parte dos estudantes, perfazendo um total de 83 (46,9%), se encontrava no segundo período do curso, seguido pelo primeiro período com 54 estudantes (30,5%), enquanto que a minoria estava nos períodos finais: sexto, com 4 (2,3%); sétimo, com 2 (1,1%) e oitavo com 1 (0,6%) estudante. Todos os participantes estudavam no turno diurno.

### **3.3 Instrumentos**

Para a realização da pesquisa, foram utilizados os seguintes instrumentos: Escala ASRS - 18, Escala de Identificação de Estratégias de Estudo (SSC) e Questionário Sociodemográfico.

#### Escala de Autorrelato de Sintomas de TDAH para Adultos –ASRS-18 – versão 1.1

A Escala de Autorrelato de Sintomas de TDAH para Adultos – ASRS -18 foi validada por Kessler et al. (2005) em colaboração com a Organização Mundial de Saúde. Este instrumento possui 18 itens que indicam sintomas que estão listados no critério A do DSM – IV – TR com adaptação para o contexto da vida adulta e pode ser usado como avaliação inicial na investigação do TDAH, pois a utilização isolada da mesma não é o suficiente para assegurar o diagnóstico deste transtorno, que necessita de um maior aprofundamento da história de vida do paciente em relação à presença dos sintomas desde a infância, claras evidências que demonstrem prejuízos significativos em diversas áreas da vida diária e ausência de outros fatores ou sintomas que melhor expliquem outro diagnóstico médico.

Esta escala foi adaptada para língua portuguesa para uso no Brasil em um estudo transcultural realizado por Mattos et al. (2006) e apresenta cinco opções de respostas que apontam a frequência: nunca, raramente, algumas vezes, frequentemente e muito frequentemente; na qual ocorrem os sintomas, resultando em uma pontuação de zero a quatro, respectivamente. Dentre os 18 itens apresentados, nove se referem a sintomas de desatenção e os outros nove a sintomas de hiperatividade e impulsividade.

### Escala de Estratégias de Estudo (SSC)

A escala de estratégias de estudo (Study Skill Checklist - SSC) foi criada por Smythe (2005) e validada por Minervino et al. em 2005 para utilização em amostra brasileira e de acordo com estes autores “foi construída com base na literatura internacional sobre metacognição e aprendizagem, que tem como objetivo compreender os fenômenos ocorridos com estudantes universitários no processo de aprender a aprender, com o qual eles se deparam no cotidiano da vida acadêmica” (MINERVINO et al., 2005, p.117).

Este instrumento tem como objetivo investigar as estratégias de estudo utilizadas por estudantes universitários diante de ações que se apresentam em seu cotidiano acadêmico. Durante sua adaptação para versão em português, o mesmo apresentou, quanto à validação de construto, coerência em relação ao objetivo de analisar as estratégias de estudo através de fatores, dentre estes, a escala abrange seis dimensões descritas a seguir como: estratégias para a distribuição de estudo no tempo; estratégias de leitura; estratégias auto-avaliativas; estratégias de esquematização; estratégias de memorização e estratégia de execução da avaliação. Entretanto, na presente pesquisa foi utilizada a versão reduzida, com 22 itens para aplicação em grupo e que abrange os seguintes fatores: estratégias para a distribuição de estudo no tempo; estratégias de leitura; estratégias de memorização e estratégia de execução da avaliação.

O preenchimento da escala é realizado de forma objetiva, onde o participante em alguns itens assinala a frequência com que utiliza as estratégias de estudo (nunca, raramente, frequentemente e sempre) e em outros assinala a dificuldade em utilizá-las (muito difícil, difícil, fácil e muito fácil).

### Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico não se configura dentro do conjunto de instrumentos psicométricos, porém, além de caracterizar a amostra através das variáveis: idade, sexo, instituição, curso, turno e período; também agregou informações relacionadas ao histórico acadêmico do participante durante sua trajetória no ensino fundamental e/ou médio. Esta sondagem do funcionamento escolar foi baseada na investigação feita em dois projetos realizados por Barkley, Murphy e Fischer (2013, p. 3). O primeiro, denominado Estudo UMASS, nomeado pela Escola de Medicina da Universidade de Massachusetts, promoveu uma avaliação em adultos encaminhados por clínicos; o segundo, denominado Estudo Milwaukee, trata-se de um pesquisa longitudinal de crianças hiperativas (tipo combinado) que foram acompanhadas até a idade adulta. Nestes estudos

foram investigadas situações educacionais como repetição de algum ano do ensino fundamental e/ou médio; necessidade de reforço escolar e/ou professor particular; suspensão ou expulsão durante esta fase escolar; frequência em “cabulação” de aulas e se já foi diagnosticado com algum transtorno de aprendizagem.

### **3.4 Procedimento de coleta**

A coleta dos dados foi efetuada na cidade de João Pessoa, em duas instituições públicas de nível superior selecionadas por conveniência. Os participantes foram devidamente esclarecidos dos objetivos da pesquisa, do preenchimento dos instrumentos, da importância deste estudo para a população analisada, da não obrigatoriedade da participação na pesquisa, bem como da garantia de anonimato dos mesmos e do caráter confidencial dos dados obtidos. O tempo estimado para aplicação dos instrumentos variou entre 10 e 15 minutos e ocorreu de forma coletiva no espaço interno da sala de aula e para tanto, contou-se com a permissão dos professores presentes.

### **3.5 Aspectos éticos**

O presente estudo seguiu as recomendações relacionadas à pesquisa com seres humanos, conforme os princípios éticos da Declaração de Helsinque, contidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12 e aprovada pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. Na ocasião da aplicação dos instrumentos foi utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido, na qual os estudantes puderam decidir se concordam ou não com sua participação na pesquisa através da assinatura deste documento. O projeto tem como protocolo do Comitê de Ética da Universidade Federal da Paraíba o número 42474715.9.0000.5188.

### **3.6 Procedimento de análise dos dados**

A tabulação e análise das variáveis deste estudo foram efetuadas através da utilização do software SPSS - Statistical Package for the Social Sciences (versão 22.0 para Windows) na qual foram realizados procedimentos estatísticos de análise descritiva como frequências, médias e desvio padrão e inferencial, através do teste t de Student, com o objetivo de comparar as médias obtidas em ambos os grupos observados e verificar se existe diferença significativa no uso de estratégias de estudo entre estudantes universitários com e sem indícios da sintomatologia do TDA/H.

## **4 Resultados**

Os resultados serão apresentados em três etapas: primeiramente as respostas dos dados obtidos na Escala de Autorrelato de Sintomas de TDAH para Adultos – ASRS -18, seguidas das respostas que investigam algumas situações acadêmicas do participante durante sua trajetória no ensino fundamental e/ou médio derivadas do questionário sociodemográfico e por fim os dados encontrados através da utilização da Escala de Estratégias de Estudo (SSC).

#### **4.1 Escala de Autorrelato de Sintomas de TDAH para Adultos – ASRS -18**

Para verificar a presença da sintomatologia do TDA/H através da utilização da ASRS empregou-se um ponto de corte de 21 pontos para o maior escore entre as subescalas de desatenção e hiperatividade-impulsividade, este valor foi encontrado em um estudo realizado por Leite (2011) que avaliou as propriedades psicométricas da versão brasileira da ASRS-18 e sua validade para uso no país. A versão em inglês apresenta um ponto de corte de 24 pontos.

Os resultados obtidos apontaram uma incidência de 54 estudantes (30,5%) com a presença da sintomatologia do TDA/H, desses, 32 eram do sexo feminino (59,3%) e 22 do sexo masculino (40,7%). Dentre os estudantes que não apresentaram a sintomatologia do transtorno, 82 eram do sexo feminino (66,7%) e 41 eram do sexo masculino (33,3%).

Verificou-se que, quanto às apresentações do TDA/H, predominou o desatento, com 26 (48,2%) dos estudantes, já as apresentações hiperativo-impulsivo e combinado, ambos obtiveram 14 estudantes (25,9%) cada. A Tabela 1 revela os resultados quanto à influência do gênero e subtipos do TDA/H nos escores encontrados através da ASRS-18.

**Tabela 1 – Frequência por sexo em relação à apresentação do TDA/H**

<b>Apresentação do TDA/H</b>	<b>Feminino</b>		<b>Masculino</b>	
	<b>N=32*</b>	<b>N=22*</b>	<b>N=22*</b>	<b>N=22*</b>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
<b>Desatento</b>	12	37,5	14	63,7
<b>Hiperativo-impulsivo</b>	9	28,1	5	22,7
<b>Combinado</b>	11	34,4	3	13,6

\*N = número de participantes por grupo

#### **4.2 Questionário Sociodemográfico**

Além de caracterizar os participantes da amostra quanto à idade, sexo, instituição, curso, turno e período; este questionário investigou importantes situações, anterior ao ensino superior, do funcionamento escolar dos estudantes. A Tabela 2 reúne os dados obtidos nesta investigação entre os grupos com ou sem incidência da sintomatologia do TDA/H e indica a frequência da repetição de algum ano do ensino fundamental e/ou médio; da necessidade de reforço escolar e/ou professor particular; da suspensão ou expulsão durante esta fase escolar; da “cabulação” de aulas e do diagnóstico em algum transtorno de aprendizagem.

**Tabela 2 – Frequência de situações do funcionamento escolar por grupo de acordo com a presença da sintomatologia do TDA/H**

<b>Situações do funcionamento escolar</b>	<b>Grupo com sintomatologia</b>		<b>Grupo sem sintomatologia</b>	
	<b>N = 54*</b>	<b>f</b>	<b>N = 123*</b>	<b>f</b>
		<b>%</b>		<b>%</b>
<b>Repetiram algum ano no ensino fundamental e/ou médio</b>	13	24,1	13	10,6
<b>Precisaram de reforço escolar e/ou professor particular</b>	18	33,3	24	19,5
<b>Foram suspensos ou expulsos da escola</b>	18	33,3	13	10,6
<b>Frequentemente “cabulavam” aula</b>	9	16,7	12	9,8
<b>Foram diagnosticados com algum transtorno de aprendizagem</b>	4	7,4	2	1,6

\*N = número de participantes por grupo

No que diz respeito à repetição em algum ano do ensino fundamental e/ou médio, o número de estudantes apresentado pelo grupo com sintomatologia foi de 13 (24,1%), assim como o grupo sem sintomatologia - 13 (10,6%).

Em relação à necessidade de reforço escolar, o grupo sem sintomatologia apresentou um número maior de participantes, 24 (19,5%) contra 18 (33,3%) dos estudantes com a presença da sintomatologia.

Dentre os participantes com a sintomatologia do TDA/H, 18 (33,3%) afirmaram que foram suspensos ou expulsos da escola, já entre os que não apresentaram a sintomatologia, esse número foi de 13 estudantes (10,6%).

Um maior número de alunos que “cabulavam” aula com frequência se refere ao grupo com a sintomatologia para o transtorno, 12 (9,8%) participantes, enquanto que o grupo com a presença da sintomatologia apresentou 9 (16,7%) participantes.

No total de 117 participantes, 6 afirmaram já terem sido diagnosticados com algum transtorno de aprendizagem, desses, 4 (7,4%) pertenciam ao grupo com a sintomatologia do TDA/H e 2 (1,6%) faziam parte do grupo que não apresentou a sintomatologia. Ao serem indagados sobre qual tipo de transtorno de aprendizagem foram diagnosticados, 3 afirmaram que foi TDA/H, 1

respondeu que estava em fase de avaliação com suspeita de Dislexia e Déficit de atenção e 2 alegaram ter diagnóstico de Déficit de atenção.

#### **4.3 Escala de Estratégias de Estudo (SSC)**

Nesse estudo foi utilizada a versão reduzida da Escala de Estratégias de Estudo (SSC), que possui 22 itens e é dividida em quatro fatores: estratégias de leitura; estratégias de execução da avaliação; estratégias de memorização e estratégias para a distribuição de estudo no tempo.

No fator que indica as estratégias de leitura algumas características analisadas estão relacionadas à velocidade da leitura, a necessidade de ler novamente os parágrafos de um texto para compreendê-los e a prática de fazer anotações quando se lê. Já o fator que indica uso de estratégias do estudante durante a avaliação e investiga a ansiedade durante uma prova que dificulta sua compreensão, a facilidade em fazer resumos, a utilização do tempo máximo para realização de uma prova, entre outros. O fator sobre estratégias de memorização comprehende aspectos como: estabelecimento de prioridade, acompanhamento de informação, cumprimento das atividades solicitadas, elaboração de esquemas após a aquisição da informação. As estratégias de distribuição de estudo no tempo apontam para ações de planejamento e gerenciamento do tempo relacionado aos assuntos estudados.

A Tabela 3 apresenta a análise das médias apresentadas pelos estudantes dos dois grupos estudados em cada fator do SSC. Para determinar potenciais diferenças entre os grupos, um valor de  $p \leq 0,05$  foi considerado estatisticamente significante.

**Tabela 3 – Comparação das Médias, Desvio Padrão, Teste *t* e Significância entre os grupos de acordo com a presença da sintomatologia do TDA/H**

<b>Fatores da SSC</b>	<b>Grupo com sintomatologia</b>		<b>Grupo sem sintomatologia</b>		<b>Teste <i>t</i></b>	<b><i>p</i></b>
	<b>M</b>	<b>DP</b>	<b>m</b>	<b>DP</b>		
<b>Estratégias de leitura</b>	13,50	2,19	13,75	1,68	-0,743	0,460
<b>Estratégias de execução da avaliação</b>	13,33	1,91	13,41	1,61	-0,246	0,807
<b>Estratégias de memorização</b>	16,69	1,80	17,76	2,01	-3,515	0,001
<b>Estratégias para a distribuição de estudo no tempo</b>	10,06	2,31	11,83	2,18	-4,782	0,001

O Teste *t* revelou que as diferenças entre as médias dos grupos não foram significativas para: Estratégias de leitura, com 13,50 (DP=2,19) para o grupo com sintomatologia do TDA/H e 13,75 (DP=1,68) para o grupo sem sintomatologia,  $p=0,460$ , considera-se pontuação mínima de 5 e

máxima de 21; Estratégias execução da avaliação, com 13,33 (DP=1,91) para o grupo com sintomatologia do TDA/H e 13,41 (DP=1,61) para o grupo sem sintomatologia,  $p=0,807$ , considera-se pontuação mínima de 5 e máxima de 20.

Os fatores que apresentaram diferença significativa nas médias dos grupos foram: as Estratégias de memorização, com 16,69 (DP=1,80) para o grupo com sintomatologia do TDA/H e 17,76 (DP=2,01) para o grupo sem sintomatologia,  $p=0,001$ , considera-se pontuação mínima de 7 e máxima de 28; e Estratégias para a distribuição de estudo no tempo, que apresentou média de 10,06 (DP=2,31) para o grupo com sintomatologia do TDA/H e 11,83 (DP=2,18) para o grupo sem sintomatologia,  $p=0,001$ , considera-se pontuação mínima de 5 e máxima de 19.

## 5 Discussão

Os resultados serão discutidos conforme a sequência na utilização dos instrumentos. Primeiramente foi aplicada a Escala de Autorrelato de Sintomas de TDA/H para Adultos (ASRS - 18) para rastrear os estudantes com a presença da sintomatologia do TDA/H. Os resultados obtidos apresentaram uma prevalência de TDA/H nesses universitários (30,5%), mais elevada que a prevalência tradicionalmente mencionada (3,3 a 5,3%). A prevalência de TDA/H pode variar em função do tipo da amostra e dos instrumentos (RHODE et al., 1998 apud FONTANA et al., 2007). Em um estudo de revisão literária de Vasconcelos et al. (2003) as taxas de prevalência apresentavam-se mais altas quando as pesquisas obtinham amostras extraídas de escolas, essa pode ser uma razão provável para a disparidade encontrada, já que a amostra foi extraída de um ambiente educacional.

Em relação ao gênero dos estudantes com a presença da sintomatologia do TDA/H, a maioria era do sexo feminino com 59,3%, dentre esses ocorreu o predomínio de sintomas de desatenção (37,5%), seguido do tipo combinado (28,1%) e hiperativo-impulsivo (28,1%). Em se tratando do sexo masculino esses números foram de 63,7% com predomínio de sintomas de desatenção, 22,7% com apresentação predominantemente hiperativo-impulsivo e 13,6% do tipo combinado. Esses resultados corroboram com a literatura sobre o tema que sugerem que os sintomas de hiperativo-impulsivos diminuem significativamente durante desenvolvimento do que os sintomas de desatenção (BARKLEY; MURPHY; FISCHER, 2013). Uma revisão feita por Rohde e Halpern (2004, p. 66) destaca que o “predomínio de sintomas de desatenção é mais frequente no sexo feminino e parece apresentar, conjuntamente com o tipo combinado, uma taxa mais elevada de prejuízo acadêmico”.

A respeito do funcionamento educacional antes do ingresso no ensino superior, os dados indicam que a mesma quantidade de alunos repetiu algum ano do ensino fundamental e/ou médio

nos dois grupos, entretanto, em relação à necessidade de reforço escolar, e “cabulação” de aula os resultados prevaleceram para o grupo sem a presença da sintomatologia. Uma hipótese une os dados obtidos nas varáveis “repetição de ano” e “reforço escolar” para o grupo sem indício de sintomas: como esses estudantes tiveram uma quantidade maior de pessoas que foram auxiliadas por reforço escolar, talvez isso pôde ter evitado um maior número de repetições de ano. Entretanto, ambos os resultados divergem de um estudo realizado por Barkley, Murphy e Fischer (2013) que indica que teve um maior número de adultos com TDA/H que apresentaram histórico de repetição, necessidade de reforço escolar, frequentemente eram suspensos e cabulavam mais aulas do que adultos do grupo-controle. Já quando se trata do número de suspensos ou expulsos da escola, prevalece o grupo com a presença da sintomatologia para o transtorno.

Ao comparar os estudantes dos dois grupos percebe-se que houve uma diferença significativa em relação à utilização das estratégias de memorização e de distribuição de estudo no tempo, tanto para alunos com indício da sintomatologia quanto para os que não apresentaram sintomas. Isso se confirma na literatura, quando ressalta que indivíduos com TDA/H possuem déficit na habilidade de controle inibitório, podendo afetar a memória operacional, fazendo com que essas pessoas tenham “prejuízos no uso de autoinstruções e de processamento temporal de informações devido à falta de habilidade em manter informações nesse sistema temporário de memória para orientar o comportamento considerando objetivos futuros” (MALLOY-DINIZ et al. 2008, p. 250). Este fato esclarece as dificuldades que pessoas acometidas pelo TDA/H possa vir a ter ao fazer uso dos mecanismos das estratégias de estudo, gerando problemas em seu desempenho acadêmico. Uma pesquisa evidenciou que crianças e adolescentes com TDAH associado a déficits de funções executivas em testes neuropsicológicos corriam mais riscos em ter um fracasso escolar que estudantes sem o transtorno (BIEDERMAN et al., 2004). Os sintomas de desatenção em pessoas acometidas pelo TDA/H trazem prejuízos associados ao seu funcionamento educacional como dificuldades em manter o foco até concluir toda a tarefa, baixa tolerância a tarefas tediosas, problemas em prestar atenção em diálogos e comportamentos fora das situações presentes. Já as características de impulsividade, estão associadas à ineficiência nas habilidades de focalização e sustentação da atenção e na organização e planejamento cognitivo da ação (MALLOY-DINIZ et al. 2008).

A partir do exposto, percebe-se a necessidade de pessoas que possuem TDA/H fazerem uso das estratégias de estudo com a finalidade de promoverem êxito em seu funcionamento acadêmico.

## **6 Considerações Finais**

Durante a análise dos dados, observou-se que em apenas dois fatores das estratégias de estudo ocorreu diferença significativa entre os grupos estudados, ficando de fora os fatores que tratam as estratégias de leitura e as de execução da avaliação, podendo ser reflexo do tamanho da amostra, da utilização de um único instrumento para rastrear a sintomatologia do TDA/H.

É certo que o uso de estratégias de estudo constitui recursos fundamentais para o processo de aprendizagem e está relacionado com variáveis internas do indivíduo, talvez por isso pessoas com TDA/H possuem uma escassez na utilização desses procedimentos, os usam inconscientemente e/ou tenham mais dificuldades em receber instruções para adoção desses mecanismos de autorregulação da aprendizagem. Daí a importância de se buscar evidências através de outros estudos, uma vez que a literatura nacional desse tema que dê enfoque às pessoas que apresentam a sintomatologia do TDA/H ainda é reduzida.

Finalmente, acredita-se que, através dessa caracterização e de conhecimentos fundamentados na Psicopedagogia, surjam intervenções com programas como forma de apoio considerada mais adequada e ajustada às necessidades identificadas. É adequado dizer que, ao promover o desenvolvimento de estudantes em sua aprendizagem, especialmente aqueles que sentem dificuldades, estar-se-á colaborando para o desenvolvimento de uma aprendizagem significativa.

## **ESTRATEGIAS DE ESTUDIO Y SINTOMATOLOGIA DEL TDA/H: UN ESTUDIO CON ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

### **RESUMEN**

Esta investigación tuvo como objetivo comparar el uso de estrategias de estudios de los estudiantes universitarios con y sin evidencia de síntomas de Trastorno por Déficit de Atención / Hiperactividad (TDA/H ) y también investigar la operación educativa previa a la educación superior en ambos grupos. Para esto, se realizó un estudio comparativo con enfoque cuantitativo de la naturaleza descriptiva en la que se consideró el análisis de las respuestas mediante la aplicación de tres instrumentos ASRS - 18, Escala Estrategias de Estudio ( SSC ) y el cuestionario sociodemográfico . Los participantes fueron 177 estudiantes universitarios de dos instituciones públicas en la ciudad de João Pessoa , con 114 mujeres ( 64,4 %) y 63 hombres ( 35,6 %) con edades comprendidas entre 18 y 53 años (edad media 21,18 , DP = 4,83 ) . Los resultados sugieren que existen diferencias significativas en el uso de estrategias de memoria y del estudio de la distribución en el tiempo entre los grupos analizados .

Palabras-clave: estrategias de estudio , sintomatología del TDA/H , educación superior.

## REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association (APA), **Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM – 5**, 5<sup>a</sup> edição, Artmed, 2014.

ANDRADE, E. R.; SCHEUER, C. **Análise da eficácia do metilfenidato usando a versão abreviada do questionário de Conners em transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.** Arq. Neuropsiquiatr., n. 62, v. 1, p. 81-85, 2004.

BARKLEY R. A.; MURPHY K. R.; FISCHER M., **TDAH em adultos: o que a ciência diz.** São Paulo, Roca, 2013.

BARTALO, L.; GUIMARÃES, S. E. R. **Estratégias de estudo e aprendizagem de alunos universitários: um estudo exploratório.** In f. In f., Londrina, n. 13, v. 2, p. 1 - 14, jul. /dez. 2008.

BIEDERMAN, M. C. M. J. et al. **Impact of Executive Function Deficits and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) on Academic Outcomes in Children.** Journal of Consulting and Clinical Psychology, v. 72, n. 5, p. 757-766, 2004.

BORUCHOVITCH, E. **Estratégias de aprendizagem e desempenho escolar: considerações para a prática educacional.** Psicologia: Reflexão e Crítica, n. 12, p. 361-376, 1999.

CUNHA, V. L. O. et al. **Desempenho de escolares com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em tarefas metalinguísticas e de leitura.** Rev. CEFAC., n. 15, v. 1, p. 40-50 Jan-Fev, 2013.

DU PAUL, G. J.; STONER, G. **TDAH nas escolas.** 1<sup>a</sup> ed. São Paulo. M. Books do Brasil Editora Ltda., 2007.

EPIFANIO et al. **Estratégias de aprendizagem utilizadas por estudantes universitários com e sem indícios do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.** Revista Contemporânea de Educação, vol. 9, n. 17, janeiro/junho, 2014.

FONTANA, R. S. et al. **Prevalência de tda em quatro escolas públicas brasileiras.** Arq Neuropsiquiatr., n. 65, v. 1, p. 134-137, 2007.

GOLFETO, J. H.; BARBOSA, A. B. Epidemiologia. In. RHODE, L. A.; MATTOS P. et al. **Princípios e práticas em transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.** Porto Alegre, Artmed, 2003. 35 – 43.

GUILHERME, P. et al. **Conflitos conjugais e familiares e presença de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade(TDAH) na prole: revisão sistemática.** J. Bras. Psiquiatr., n. 56, v.3, p. 201-207, 2007.

KESSLER, R. C. et al. **The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population.** Psychol Med, n. 35, v. 2, p. 245-56, Feb., 2005.

MALLOY-DINIZ et al. Neuropsicologia das funções executivas. In: FUENTES et al. **Neuropsicologia: teoria e prática.** Artmed, 2008. Cap. 11, 188 – 206.

MATTOS, P.; COUTINHO, G. **Qualidade de vida e TDAH.** J. Bras. Psiquiatr. n. 56, supl. 1, p. 50-52, 2007.

\_\_\_\_\_. et al. **Transcultural adaptation of the Adult Self-Report Scale into portuguese for evaluation of adult attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD).** Rev.Psiquiatr.Clin., n. 33, v. 4, p. 188-194, 2006.

MINERVINO, C. A. S. et al. **Estudo de validação do questionário para identificação de estratégias de estudo.** Avaliação Psicológica, Campina Grande, n.4, v.2, p.115-123, 2005.

OLIVEIRA, K. L.; BORUCHOVITCH, E.; SANTOS, A. A. A. **Estratégias de Aprendizagem e Desempenho Acadêmico: Evidências de Validade** Psicologia: Teoria e Pesquisa, n. 25, v. 4, p. 531-536, Out-Dez, 2009.

PASTURA, G.; MATTOS, P.; ARAÚJO, A. P. Q. C. **Prevalência do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e suas comorbidades em uma amostra de escolares.** Arq. Neuropsiquiatr. n. 65, v. 4-A, p.1078-1083, 2007.

PHEULA, G. F. **Existe associação entre o funcionamento familiar e o Transtorno do déficit de Atenção/ Hiperatividade: Tipo predominantemente desatento? Um estudo de caso – controle.** 2010, 69p. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/24664/000747905.pdf?sequence=1>> Acesso em: 05 de set. 2014.

POLANCZYK, G. V. et al. **The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis.** Am. J. Psychiatry, n. 164, v. 6, p. 942-8, 2007.

\_\_\_\_\_. et al. **Transtorno de déficit de Atenção / hiperatividade: uma perspectiva científica.** Clinics. n. 67, v.10, p. 1125-1126, 2012.

REINHARDT, M. C.; REINHARDT, C. A. **Attention deficit-hyperactivity disorder, comorbidities, and risk situations.** J Pediatr (Rio J.). n. 89, p. 124–30, 2013.

RIBEIRO, C. **Metacognição: Um Apoio ao Processo de Aprendizagem.** Psicologia: Reflexão e Crítica, n.16, v.1, p.109-116, 2003.

\_\_\_\_\_. **Aprender a aprender: algumas considerações sobre o ensino De estratégias de estudo.** MÁTHESIS, n. 11, p. 273-286, 2002.

ROHDE, L. A.; BIEDERMAN, J.; BUSNELLO, E. A. **ADHD in a school sample of Brazilian adolescents: a study of prevalence, comorbid conditions and impairments.** J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry. n. 38, p. 716-722, 1999.

\_\_\_\_\_. et al. **Transtornos de déficit de atenção/hiperatividade.** Revista Brasileira de Psiquiatria, n.22, supl. 2, p. 7-11, 2000.

\_\_\_\_\_. HALPERN, R. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualizado.** Jurnal de Pediatria, n. 80, v.2, p. 61-70, 2004.

SECO, G. M. et al. **Promoção de estratégias de estudo: contributos do Serviço de Apoio ao Estudante (SAPE) do Instituto Politécnico de Leiria (IPL).** INFAD Revista de Psicologia, n. 1, p. 295 – 304, 2008.

SCHMITZ, M.; POLANCZYK, G.; ROHDE, L. A. P. **TDAH: remissão na adolescência e preditores de persistência em adultos.** J. Bras. Psiquiatr. n. 56, supl. 1, p. 25-29, 2007.

SILVA, L. M. A. **Práticas educativas de mães de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.** 2011, 105 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

SILVA, A.; SIMÃO, A. M.; SÁ, I. **Autoregulação da Aprendizagem:Estudos Teóricos e Empíricos.** Intermeio: revista do Mestrado em Educação, Campo Grande, MS, v. 10, n. 19, p. 58-74, 2004.

SMYTHE, I. Study Skills Checklist, in Smythe I. **Provision and Use of ICT by Dyslexic Students in Europe.** Welsh Dyslexia Project e-book, 2005.

SOUZA, I. G. S et al. **Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças.** J. Bras. Psiquiatr., n. 56, supl. 1, p. 14-18, 2007.

SWANSON, J. et al. **Etiologic subtypes of ADHD: Brain imaging, molecular genetic and environmental factors and the dopamine hypothesis.** Neuropsychology Review, n. 17, v.1, p. 39-59, 2007.

TAVARES, J. et al. **Atitudes e estratégias de aprendizagem em estudantes do Ensino Superior: Estudo na Universidade dos Açores.** Análise Psicológica n. 4, v. XXI, p. 475-484, 2003.

VASCONCELOS, M. M.; WERNER, J. R. J.; MALHEIROS, A. F. A. **Prevalência do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade numa escola pública primária.** Arq. Neuropsiquiatr., n.61, p. 67-73, 2003.

## APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE EDUCAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE PSICOPEDAGOGIA  
GRADUAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA

**Prezado(a) Aluno(a),**

Estamos realizando uma pesquisa com alunos universitários do município de João Pessoa (PB) com o objetivo de comparar a utilização das estratégias de estudos entre alunos com e sem incidência da sintomatologia do TDA/H. Nesse sentido, gostaríamos de contar com sua colaboração respondendo estes questionários. Essa pesquisa está sendo desenvolvida sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriana de Andrade Gaião e Barbosa, compreendendo parte do Trabalho de Conclusão de Curso de Juliana Karla Maia Leite.

Por favor, leia atentamente as instruções deste caderno e marque a resposta que mais se aproxima com o que você sente e/ou faz, sem deixar quaisquer das questões em branco.

Para que você possa respondê-lo com a máxima sinceridade e liberdade, garantimos-lhe o caráter anônimo e confidencial de todas as suas respostas. Você também pode abandonar sua participação no estudo a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo, porém pedimos a sua colaboração.

Para dar prosseguimento, de acordo com o disposto nas resoluções 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde, é necessário documentar seu consentimento. Nesse sentido, disponibilizamos abaixo um termo de consentimento, que deverá ser lido e assinado. Por fim, caso deseje, para maiores informações, você poderá nos contatar nos seguintes endereços eletrônicos: [jkmaialeite@hotmail.com](mailto:jkmaialeite@hotmail.com) ou [adrianagaiao@uol.com.br](mailto:adrianagaiao@uol.com.br).

**Agradecemos a sua colaboração.**

### Termo de Consentimento

Assinando este termo, estou concordando em participar do estudo acima mencionado, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriana de Andrade Gaião e Barbosa, do Curso de Psicopedagogia, estando ciente de que os dados fornecidos poderão ser utilizados para fins científico-acadêmicos, assegurando sempre o anonimato da participação de todos.

João Pessoa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

## APÊNDICE B

## **QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

**01. Idade:** \_\_\_\_\_

**02.** Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

**03.** Curso: \_\_\_\_\_

**04.** Turno: \_\_\_\_\_

**05.** Período: \_\_\_\_\_

**06.** Instituição: ( ) Pública ( ) Privada

**07.** Você repetiu algum ano no ensino fundamental e/ou médio?

( ) Sim ( ) Não

**08.** No ensino fundamental e/ou médio você precisou de reforço escolar ou professor particular?

( ) Sim                  ( ) Não

**09.** Você já foi suspenso ou expulso da escola durante o ensino fundamental e/ou médio?

( ) Sim                  ( ) Não

**10.** Durante o ensino fundamental e/ou médio com que frequência você “cabulava” aula?

( ) Nunca      ( ) Raramente      ( ) Frequentemente

**11.** Você já foi diagnosticado com algum transtorno de aprendizagem?

( ) Sim ( ) Não

Qual? \_\_\_\_\_

**12.** Email: \_\_\_\_\_

**13.** Telefone: \_\_\_\_\_

## ANEXO A

### **Escala de Autorrelato de Sintomas de TDAH para Adultos –ASRS-18 – versão 1.1**

**INSTRUÇÕES.** As seguintes perguntas se referem a como você se sentiu e se comportou nos últimos seis meses. Por favor, leia atentamente cada uma delas e responda indicando o número que corresponde a frequência conforme a escala abaixo:

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente
0	1	2	3	4

#### **PARTE A**

1. Com que frequência você comete erros por falta de atenção quando tem de trabalhar num projeto chato ou difícil?	
2. Com que frequência você tem dificuldade para manter a atenção quando está fazendo um trabalho chato ou repetitivo?	
3. Com que frequência você tem dificuldade para se concentrar no que as pessoas dizem, mesmo quando elas estão falando diretamente com você?	
4. Com que frequência você deixa um projeto pela metade depois de já ter feito as partes mais difíceis?	
5. Com que frequência você tem dificuldade para fazer um trabalho que exige organização?	
6. Quando você precisa fazer algo que exige muita concentração, com que frequência você evita ou adia o início?	
7. Com que frequência você coloca as coisas fora do lugar ou tem dificuldade de encontrar as coisas em casa ou no trabalho?	
8. Com que frequência você se distrai com atividades ou barulho a sua volta?	
9. Com que frequência você tem dificuldade para lembrar compromissos ou obrigações?	

#### **PARTE B**

1. Com que frequência você fica se mexendo na cadeira ou balançando as mãos ou os pés quando precisa ficar sentado(a) por muito tempo?	
2. Com que frequência você se levanta da cadeira em reuniões ou em outras situações onde deveria ficar sentado(a)?	
3. Com que frequência você se sente inquieto(a) ou agitado(a)?	
4. Com que frequência você tem dificuldade para sossegar e relaxar quando tem tempo livre para você?	
5. Com que frequência você se sente ativo(a) demais e necessitando fazer coisas, como se estivesse “com um motor ligado”?	
6. Com que frequência você se pega falando demais em situações sociais?	
7. Quando você está conversando, com que frequência você se pega terminando as frases das pessoas antes delas?	
8. Com que frequência você tem dificuldade para esperar nas situações onde cada um tem sua vez?	

## ANEXO B

### Escala de Estratégias de Estudo (SSC)

**INSTRUÇÕES.** O seguinte questionário é designado para rastrear as estratégias de estudo utilizadas por estudantes universitários. Por favor, marque a opção que melhor condiz com as suas estratégias de estudo.

#### **Estratégias de leitura**

1. Qual a velocidade que você lê?

( )Muito lento      ( )Lento      ( ) Médio    ( ) Rápido    ( ) Muito Rápido

2. Você faz anotações quando lê?

( )Nunca                ( ) Raramente                ( )Frequentemente                ( )Sempre

3. Você precisa reler parágrafos para compreendê-los?

( )Nunca                ( ) Raramente                ( )Frequentemente                ( )Sempre

4. Você procura o significado das palavras desconhecidas durante a leitura?

( )Nunca                ( ) Raramente                ( )Frequentemente                ( )Sempre

5. É \_\_\_\_\_ colocar meus pensamentos no papel.

( )Muito fácil            ( ) Fácil            ( ) Difícil            ( ) Muito difícil

#### **Estratégias de execução da avaliação**

1. Você fica muito ansioso durante uma prova, sendo incapaz de pensar claramente?

( )Nunca                ( ) Raramente                ( )Frequentemente                ( )Sempre

2. É \_\_\_\_\_ fazer um resumo do material (textos) de uma disciplina.

( )Muito fácil            ( ) Fácil            ( ) Difícil            ( ) Muito difícil

3. Você acredita que suas notas nas disciplinas refletem seu conhecimento sobre o assunto?

( )Nunca                ( ) Raramente                ( )Frequentemente                ( )Sempre

4. Em uma prova, você responde primeiro as questões mais fáceis?

( )Nunca                ( ) Raramente                ( )Frequentemente                ( )Sempre

5. Você utiliza o tempo máximo para realizar uma prova?

( ) Nunca      ( ) Raramente      ( ) Frequentemente      ( ) Sempre

### **Estratégias de memorização**

1. É \_\_\_\_\_ entender as minhas anotações pessoais de uma aula quando as leio mais tarde.

( ) Muito fácil      ( ) Fácil      ( ) Difícil      ( ) Muito difícil

2. É \_\_\_\_\_ fazer anotações na sala-de-aula e compreende-las (anotar e ouvir o professor)

( ) Muito fácil      ( ) Fácil      ( ) Difícil      ( ) Muito difícil

3. Você revisa um assunto antes de assistir à aula?

( ) Nunca      ( ) Raramente      ( ) Frequentemente      ( ) Sempre

4. É \_\_\_\_\_ fazer as atividades exigidas nas disciplinas

( ) Muito fácil      ( ) Fácil      ( ) Difícil      ( ) Muito difícil

5. Você acredita que sua habilidade na leitura e escrita possam atrapalhar na hora da prova?

( ) Nunca      ( ) Raramente      ( ) Frequentemente      ( ) Sempre

6. É \_\_\_\_\_ destacar as minhas prioridades para o seu estudo.

( ) Muito fácil      ( ) Fácil      ( ) Difícil      ( ) Muito difícil

7. É \_\_\_\_\_ não cumprir os meus objetivos para estudo.

( ) Muito fácil      ( ) Fácil      ( ) Difícil      ( ) Muito difícil

### **Estratégias para a distribuição de estudo no tempo**

1. Com que frequência você estabelece tarefas específicas para cada assunto estudado?

( ) Nunca      ( ) Raramente      ( ) Frequentemente      ( ) Sempre

2. É \_\_\_\_\_ acompanhar todos os assuntos estudados

( ) Muito fácil      ( ) Fácil      ( ) Difícil      ( ) Muito difícil

3. Você planeja tempo suficiente para concluir um longo assunto estudado?

( ) Nunca      ( ) Raramente      ( ) Frequentemente      ( ) Sempre

4. Se você tem um assunto que tem um prazo para ser cumprido, quando você geralmente começa?

( ) Imediatamente      ( ) No decorrer do prazo      ( ) No limite do prazo

5. Você utiliza uma agenda para registrar atividades pessoais, objetivos a longo prazo, datas de provas, etc.?

(    ) Nunca      (    ) Raramente      (    ) Frequentemente      (    ) Sempre



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP  
FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: ESTRATÉGIAS DE ESTUDO E SINTOMATOLOGIA DO TDA/H: UM ESTUDO COM ALUNOS UNIVERSITÁRIOS	2. Número de Participantes da Pesquisa: 200
---	--

3. Área Temática:
-------------------

4. Área do Conhecimento: Educação
--------------------------------------

#### PESQUISADOR RESPONSÁVEL

5. Nome: Juliana Maia
--------------------------

6. CPF: 021.805.824-12	7. Endereço (Rua, n.º): JACINTO DANTAS MANAIRA apt 302 JOAO PESSOA PARAIBA 58038270
---------------------------	--

8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (83) 8889-9250	10. Outro Telefone:	11. Email: jkmaialeite@hotmail.com
---------------------------------	--------------------------------	---------------------	---------------------------------------

12. Cargo: <i>Graduanda em Bacharelado em Psicopedagogia.</i>
--

Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometendo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.

Data: 13 / 02 / 15

  
Assinatura

#### INSTITUIÇÃO PROPONENTE

13. Nome: Universidade Federal da Paraíba	14. CNPJ: 24.098.477/0001-10	15. Unidade/Órgão: <i>Departamento de Psicopedagogia</i>
--	---------------------------------	---

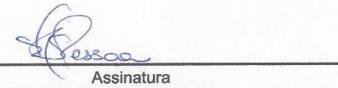
16. Telefone: (83) 1316-7791	17. Outro Telefone:
---------------------------------	---------------------

Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Responsável: Viviany Silva Pessoa CPF: 008.725.414-01

Cargo/Função: Vice-Chefe do Departamento

Data: 13 / 02 / 15

  
Assinatura

#### PATROCINADOR PRINCIPAL

Não se aplica.

**Viviany Silva Pessoa**  
Vice-Chefe Depto. Psicopedagogia  
SIAPE: 1973400 - UFPB