

ESTRATÉGIAS DE APRENDIZAGEM UTILIZADAS POR ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS COM E SEM INDÍCIOS DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Paola Zanotti Epifanio¹

Priscila Barbosa Prates Coloma²

Rafaela Almeida Feitosa³

Julia Dias Andrade Sgrancio⁴

Monique Falcão Zuccarello Lôbo⁵

Simone Chabudee Pylro⁶

Introdução

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma desordem neurocomportamental, que pode vir a afetar vários aspectos do desenvolvimento, como o social, o emocional, o escolar e o familiar. Os sintomas começam a aparecer antes dos sete anos (VANDENBOS, 2010) e possuem três características principais: déficit de atenção, impulsividade e hiperatividade, podendo se manifestar em graus variados e se combinar de diferentes formas. Existe também a possibilidade de vinculação com isolamento, comportamentos antissociais e agressividade, fazendo com que o diagnóstico, em alguns casos, seja difícil (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DÉFICIT DE ATENÇÃO - ABDA, 2004).

Embora a maioria das pessoas apresentem sintomas tanto de desatenção quanto de hiperatividade e impulsividade, pode haver predominância de alguma dessas características. O TDAH pode apresentar três subtipos e o diagnóstico destes deve ser feito com uma observação de no mínimo seis meses. Os três subtipos são: tipo combinado, tipo predominantemente desatento e tipo predominantemente hiperativo-impulsivo (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION - APA, 2002).

¹Mestranda em Psicologia - PPGP/Universidade Federal do Espírito Santo. Contato: zanottiepifanio@gmail.com

²Mestranda em Psicologia – PPGE/Universidade Federal do Espírito Santo. Contato: priprates27@yahoo.com.br

³Graduação em Psicologia (Faculdade Brasileira – Multivix). Profissional autônoma que atua na área organizacional. Contato: rafaelafeitosa@gmail.com

⁴Graduação em Psicologia (Faculdade Brasileira – Multivix). Profissional autônoma que atua no campo clínico. Contato: juliadiaz_2@hotmail.com

⁵Graduação em Psicologia (Faculdade Brasileira – Multivix). Profissional autônoma que atua no campo clínico. Contato: moniquezuccarello@gmail.com

⁶Doutora em Psicologia- Universidade Federal do Espírito Santo. Professora na Universidade Vila Velha. Contato: simone.chabudee@gmail.com

Para o diagnóstico dos subtipos de TDAH, em geral, são utilizadas as descrições contidas no DSM IV-TR, da APA (2002). De acordo com esta definição, na avaliação do tipo combinado, deve-se considerar:

Se seis (ou mais) sintomas de desatenção e seis (ou mais) sintomas de hiperatividade-impulsividade persistem há pelo menos 6 meses. A maioria das crianças e adolescentes com o transtorno tem o Tipo Combinado. Não se sabe se o mesmo vale para adultos com o transtorno (p.114).

No diagnóstico do tipo predominantemente desatento, deve-se observar “se seis (ou mais) sintomas de desatenção (mas menos de seis sintomas de hiperatividade-impulsividade) persistem há pelo menos 6 meses” (APA, 2002, p.114).

Já no tipo predominantemente hiperativo – impulsivo, de acordo com os dados da APA (2002, p. 114), deve-se levar em conta:

Se seis (ou mais) sintomas de hiperatividade-impulsividade (porém menos de seis sintomas de desatenção) persistem há pelo menos 6 meses. A desatenção pode, com frequência, ser uma característica clínica importante nesses casos.

Sabe-se que o TDAH pode levar a alterações do exame de eletroencefalograma, exame neurofuncional e de neuroimagem. No entanto, estes testes não têm valor preditivo o bastante para que sejam utilizados como ferramentas diagnósticas de TDAH (MATTOS, 2006). Isso também se aplica aos testes neuropsicológicos. No que diz respeito à investigação do TDAH em adultos, pode-se perceber um fator agravante, uma vez que o conteúdo ilustrado nos testes não condiz com a realidade do cotidiano adulto. Percebe-se então, que o instrumento mais apropriado para se realizar um diagnóstico de TDAH é uma entrevista clínica bem estruturada, realizada por um profissional habilitado (BROWN, 2007). Sendo esta uma análise mais ampliada, pode-se evitar uma superinclusão de casos (MATTOS, 2006).

No que se refere à avaliação, entre os instrumentos empregados no levantamento de indícios de TDAH em adultos, pode-se citar a escala ASRS-18 (Adult Self Report Scale), bastante utilizada, (MATTOS et al., 2006a) e outras escalas e testes⁷, tais como o WAIS-III, que avalia funções executivas; testes de atenção, como o D-2 e o de Atenção Concentrada – AC; teste WISCONSIN de classificação de cartas, que avalia as funções executivas, ou seja, a capacidade de desenvolver e manter uma estratégia apropriada de solução de problema por

⁷ Os testes citados são de uso exclusivo do profissional de Psicologia.

meio de condições de estímulos mutáveis a fim de atingir uma meta futura; bateria TSP, em que alguns subtestes avaliam dificuldades relacionadas ao TDAH; e Teste de Atenção Difusa-MPM (Medida de Prontidão Mental), que avalia a atenção difusa (AZAMBUJA, 2009).

Outro aspecto que a literatura sugere diz respeito à importante contribuição de fatores genéticos para o desenvolvimento do TDAH, o que é sugerido por estudos epidemiológicos que mostram não só uma recorrência familiar significativa, como também uma herança bastante alta para esse transtorno. Além disso, essas investigações sugerem que a herdabilidade do TDAH seja determinada por vários genes de pequeno efeito, que conferem suscetibilidade a este transtorno. O principal alvo destas pesquisas são genes que codificam componentes dos sistemas dopaminérgicos, noradrenérgico e, mais recentemente, serotoninérgico. Um maior conhecimento destes sistemas permitirá uma melhor caracterização de diferentes tipos da doença, possibilitando condições mais específicas de tratamento. Além disso, a vulnerabilidade ao TDAH poderá ser detectada precocemente, desenvolvendo-se, assim, estratégias de prevenção (ROMAN; ROHDE E HUTZ, 2002).

Na atualidade, o TDAH é o transtorno mais comum em crianças e adolescentes encaminhados para serviços psicológicos e psiquiátricos. Ele ocorre em 3 a 7% das crianças, em várias regiões diferentes do mundo em que já foi pesquisado (APA, 2002). Vale ressaltar que esse dado pode variar de acordo com a população pesquisada ou o tamanho da amostra utilizada. Comumente se considerava que o TDAH persistia até a adolescência, no entanto, estudos evidenciam que o transtorno permanece até a idade adulta, com prevalência de 1 a 6%, sendo que, cerca de 30 a 60% das crianças apresentam sintomas clinicamente relevantes na fase adulta (ANDRADE et al., 2011).

O tratamento pode se fazer necessário em várias frentes, entre elas, a farmacológica, sendo realizada basicamente com a utilização de psicoestimulantes em qualquer faixa etária em que se encontre o paciente. Na revisão bibliográfica, constatou-se que os medicamentos usualmente utilizados são o metilfenidato, conhecido como Ritalina, Imipramina e Bupropiona (ANDRADE e SCHEUER, 2004; LOUZA e MATTOS, 2007; PASTURA e MATTOS, 2004; SEGENREICH e MATTOS, 2004).

Como dito anteriormente, o uso de fármacos pode fazer parte do tratamento, porém, não se deve desconsiderar que a atuação psicoterápica também tem uma importância essencial. Este auxílio se dá no sentido de informar o paciente sobre sua condição e promover

estratégias para que este tenha uma melhora nos aspectos cognitivos e comportamentais nos contextos em que os sintomas são mais prejudiciais (GREVET; ABREU e SHANSIS, 2003).

Diante do exposto, verifica-se que o tratamento do TDAH exige uma abordagem ampla, uma vez que tal transtorno afeta não somente aspectos neurológicos, mas também sociais, acadêmicos e/ou ocupacionais (VANDENBOS, 2010), além de comportamentais e afetivos. Como exemplo da necessidade de um enfoque global do transtorno, apresentamos um estudo com foco em pessoas adultas que envolve uma abordagem psicoeducacional. O objetivo desta abordagem seria promover uma aceitação da doença, uma vez que, em geral, os pacientes desta faixa etária com este transtorno sofreram durante anos as sequelas do TDAH crônico. O estudo sugere a proposta psicoeducativa como uma forma de tratamento, que pode propiciar aos pacientes, um processo terapêutico que, em longo prazo, permita uma adaptação mais adequada à vida familiar, social e laborativa (GREVET; ABREU e SHANSIS, 2003). Esta abordagem poderia trazer benefícios, uma vez que, adultos com TDAH podem vir a apresentar um nível de escolaridade menor, certa dificuldade para conseguir emprego e presença de comportamentos antissociais (ANDRADE et al., 2011).

TDAH e vida acadêmica

De acordo com Mattos et al. (2006b), o TDAH pode persistir até a idade adulta, ainda que com sintomas abrandados, de maneira que não se registraria uma completa remissão do transtorno. A permanência destes sintomas poderia influenciar negativamente a vida acadêmica de um estudante com TDAH, já que podem acarretar alterações em suas funções executivas.

Tais funções são, segundo Azambuja (2009, p. 2):

Processos cognitivos de controle e integração destinados à execução de um comportamento dirigido a objetivos, necessitando de subcomponentes como atenção, programação e planejamento de sequências, inibição de processos e informações concorrentes e monitoramento.

O estudo das funções executivas ainda não estabeleceu um consenso acerca de uma única definição. Porém, pesquisadores concordam que “o termo deveria ser usado para fazer referência aos circuitos do cérebro que priorizam, integram e regulam outras funções cognitivas” (BROWN, 2007, p. 24), propiciando uma forma de autorregulação.

Segundo Brown (2007), as funções executivas não estariam localizadas em uma única região do cérebro, e sim, estariam descentralizadas. No entanto, muitas delas estão vinculadas ao córtex pré-frontal. Outras estruturas cerebrais envolvidas seriam as amígdalas, algumas estruturas subcorticais, incluindo também a formação reticular e porções do cerebelo.

No que se refere à relação entre as funções executivas e o TDAH, este último pode vir a comprometer tais funções no sujeito, ocasionando alterações em algumas delas (AZAMBUJA, 2009). Vale ressaltar que a presença de déficit nas funções executivas não é patognomônico ao transtorno, apesar de serem percebidos com certa frequência nos portadores. Contudo, percebe-se um comprometimento funcional mais significativo em indivíduos diagnosticados com TDAH (SABOYA et al., 2007).

Para pessoas com TDAH, o problema consistiria em certa incapacidade para direcionar seu foco de atenção e uma dificuldade de ativar e administrar as funções de forma correta. Este fato torna-se importante, pois o indivíduo poderá se utilizar somente daquilo que tem disponível em suas redes neurais. Quando estas redes estão comprometidas, este indivíduo pode estar debilitado no que diz respeito ao gerenciamento das funções cognitivas mesmo que ele deseje o contrário (BROWN, 2007).

Segundo Brown (2007), o desenvolvimento dos circuitos cerebrais envolvidos nas funções executivas sofre influência de fatores genéticos (características inatas) e de fatores ambientais (padrões de interação). No decorrer do desenvolvimento humano, estas funções sofrem alterações, podendo ser aprimoradas durante a adolescência e início da vida adulta e sofrerem certo declínio nos anos posteriores. Este declínio pode ser influenciado por diversos fatores como hábitos de saúde, costumes, dentre outros.

Uma vez que constatamos tantas implicações relacionadas ao TDAH e as potenciais vinculações tanto com as funções executivas, quanto com a importância delas na vida acadêmica de alunos universitários, fica evidenciada a relevância de uma pesquisa que englobe tal relação. Para tanto, foi realizada uma busca na literatura disponível a respeito deste tema. Os descritores utilizados em na revisão foram: TDAH, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, estratégias de aprendizagem, hiperatividade, adulto(s), universitário(s), e aprendizagem; combinados entre si ou em termos isolados.

Embora a revisão de literatura tenha apontado vários artigos sobre o tema, principalmente quando foram utilizados descritores mais gerais (como TDAH, estratégias de aprendizagem e hiperatividade), a maior parte deles não contemplava o assunto específico

tratado neste artigo, ou pouco traziam de informação relevante sobre o tema. O mesmo ocorreu com os descritores mais específicos como, por exemplo, TDAH e universitários e estratégias de aprendizagem. Dada a escassez de artigos vinculando a população universitária ao TDAH e considerando que este poderia interferir no desempenho acadêmico e nas habilidades requeridas no percurso de uma formação superior, fica clara a importância de uma investigação unindo os dois temas.

TDAH e estratégias de aprendizagem

As estratégias de aprendizagem são técnicas ou métodos que os estudantes usam para construir conhecimento. São sequências de operações com o propósito de facilitar a aquisição e o armazenamento da informação; isto é, são todo e qualquer procedimento empregado para promover a aprendizagem de algum conteúdo da melhor maneira possível. Tais estratégias de aprendizagem, que serão descritas posteriormente, podem ser organizadas em três grupos: (a) Cognitivas - ensaio, elaboração e organização; (b) Metacognitivas - planejamento, monitoramento e regulação; (c) Administração de recursos ou afetivas - tempo, ambiente de estudo, esforço e busca de apoio a terceiros (BORUCHOVITCH, 1999).

Segundo Dembo (*apud* LINS; ARAUJO e MINERVINO, 2011, p. 64),

As estratégias cognitivas referem-se a comportamentos e pensamentos que influenciam o processo de aprendizagem de maneira que a informação possa ser armazenada de forma mais eficiente, enquanto que as estratégias metacognitivas são procedimentos que o indivíduo usa para planejar, monitorar e regular o seu próprio pensamento.

As estratégias cognitivas estão organizadas nos seguintes subgrupos: estratégias de ensaio, que se referem à repetição por escrita ou pela fala, de forma ativa, do material a ser apreendido; as estratégias de elaboração, que envolvem a realização de conexões entre o conteúdo antigo e o novo a ser aprendido e as estratégias de organização, que se referem à construção de subdivisões de uma estrutura para que se identifiquem relações entre os conceitos (BORUCHOVITCH, 1999).

As estratégias metacognitivas estão arranjadas nos seguintes subgrupos: estratégias de planejamento que envolvem a realização de uma organização, isto é, uma programação para a realização das atividades; as estratégias de monitoramento, que se referem à capacidade da pessoa de exercer uma autocrítica, de perceber o quanto está absorvendo e captando o

conteúdo a ser estudado; e as estratégias de regulação, que envolvem coordenar o funcionamento do processo de aprendizagem (BORUCHOVITCH, 1999).

As estratégias afetivas estão relacionadas à eliminação de sentimentos desagradáveis, que podem vir a prejudicar o processo de aprendizagem, como, por exemplo, controle da ansiedade, da motivação, do ambiente de estudo, entre outros (BORUCHOVITCH e CRUVINEL, 2004).

Boruchovitch (1994) afirma que o uso adequado e eficiente das estratégias de aprendizagem depende, na maioria das vezes, de aspectos psicológicos e motivacionais. Partindo desta discussão, percebe-se que as estratégias de aprendizagem estão diretamente ligadas às funções executivas. Tendo isso em vista, a presente pesquisa buscou identificar as principais estratégias de aprendizagem utilizadas por estudantes universitários com e sem indícios do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.

Método

Esta pesquisa de campo é de caráter exploratório, consistindo, portanto, no desenvolvimento e esclarecimento de ideias, que têm por objetivo oferecer uma visão panorâmica de um determinado fenômeno que seja pouco explorado nos estudos acadêmicos (GONSALVES, 2003). O levantamento de dados, como estratégia de coleta, foi alcançado a partir da interrogação direta de indivíduos cujo comportamento se quer conhecer (GIL, 1991). A observação dos fenômenos pesquisados foi realizada em uma instituição acadêmica de ensino superior situada no município de Vitória-ES.

A pesquisa é não probabilística e a amostra foi por conveniência. Cumpre ressaltar que amostragem não probabilística é aquela em que existe uma escolha ponderada dos participantes da amostra (MARTINS, 2002). E, além disso, trata-se de um estudo de campo, porque busca a informação diretamente com a população pesquisada (GONSALVES, 2003). Quanto à natureza da análise dos dados, a pesquisa é mista, na medida em que envolveu uma análise qualitativa e quantitativa. De acordo com Deslandes e Assis (2003), o quantitativo e o qualitativo trazem, cada um à sua maneira, as interlocuções entre o singular, o individual e o coletivo.

A amostra foi constituída por 202 estudantes universitários dos cursos de Engenharia e Psicologia de uma instituição particular de ensino superior em Vitória, sendo 120 estudantes

do sexo feminino e 82 do sexo masculino, dos quais 89 eram mulheres e 24, homens, do curso de Psicologia; e 31 mulheres e 58 homens, do curso de Engenharia.

A instituição de ensino na qual foi realizada a coleta oferece 16 cursos de graduação nas três áreas de conhecimento (Saúde, Tecnologia e Humanas), além de pós-graduação e cursos de extensão.

Os cursos foram selecionados por representarem uma considerável parcela de alunos da instituição e por abrangerem áreas de estudo com especificidades e habilidades distintas. Além disso, no Brasil, tradicionalmente o curso de Psicologia está vinculado a um público predominantemente feminino, enquanto o curso de Engenharia está vinculado a um público predominantemente masculino.

Para a realização da pesquisa, foram utilizados dois instrumentos, a escala ASRS -18⁸ e a Escala de Avaliação de Estratégias de Aprendizagem⁹. Tais instrumentos encontram-se disponibilizados livremente na internet.

Em um primeiro momento, foi utilizada a escala ASRS-18, tendo em vista o objetivo de levantar indícios de TDAH. Não se trata de uma escala que cumpra todos os quesitos necessários a um diagnóstico, uma vez que, para tanto, seria necessária uma avaliação mais abrangente. Esta escala foi desenvolvida por pesquisadores em colaboração com a Organização Mundial de Saúde, cuja calibração foi realizada durante o National Comorbidity Survey- Replication (KESSLER et al., 2004).

Segundo Mattos et al. (2006b, p. 189),

A escala ASRS possui 18 itens que contemplam os sintomas do critério A do DSM-IV modificados para o contexto da vida adulta, uma vez que vários itens dizem respeito a comportamentos próprios da infância ou da adolescência (por exemplo, “correr e escalar”). Algumas perguntas que endereçavam mais de um aspecto ou sintoma (double barrel, em inglês) foram transformadas (por exemplo, “não seguir instruções até o final e deixar suas tarefas sem terminar”).

A adaptação transcultural da escala foi realizada por Mattos et al. (2006b), tornando-a apta a utilização na população brasileira. A ASRS - 18 oferece cinco opções de resposta de

⁸A escala citada está disponível em: < <http://www.tdah.org.br/br/sobre-tdah/diagnostico-adultos.html>>

⁹A Escala de Avaliação de Estratégias de Aprendizagem de Boruchovitch e Santos (2001), pode ser encontrada em: http://tede.unoeste.br/tede/tde_arquivos/1/TDE-2010-10-01T090851Z-184/Publico/dissertacao.pdf

frequência: nunca, raramente, algumas vezes, frequentemente e muito frequentemente.

Após a aplicação da Escala ASRS -18, foi aplicada a Escala de Avaliação de Estratégias de Aprendizagem. De acordo com Sélis (2008, p. 62),

A partir de pesquisas com estudantes universitários, Boruchovitch e Santos (2001) construíram e validaram esse instrumento para avaliar as estratégias de aprendizagem. O instrumento, constituído de 30 (trinta) frases curtas acerca da leitura, proporcionou ao sujeito a oportunidade de expressar sua opinião, por meio de uma escala de avaliação correspondente a “sempre”, “às vezes”, “raramente” e “nunca”, em que se atribuiu os valores 3 (três), 2 (dois), 1 (um) e 0 (zero), respectivamente.

Além destes itens, a escala é composta por uma pergunta aberta, que se refere a outras estratégias utilizadas pelos estudantes que não estão contempladas nas frases.

Critérios para a análise dos dados

A análise qualitativa e quantitativa dos dados da Escala ASRS – 18 seguiram os critérios¹⁰ estabelecidos pela ABDA (2004).

A análise dos dados da Escala de Estratégias de Aprendizagem foi feita com a utilização do software SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*- versão 18.0 (1997), a partir do qual foram apuradas as estratégias mais utilizadas pelos estudantes universitários com e sem indícios de TDAH. Por meio deste programa, os dados quantitativos gerados foram avaliados a partir das frequências de resposta de cada item.

Procedimentos para a coleta de dados

As escalas foram aplicadas em três turmas de Engenharia e três turmas de Psicologia e foram realizadas coletivamente com os estudantes. A aplicação foi realizada de forma única e coletiva na própria instituição de ensino, em horários previamente acordados com as coordenações dos respectivos cursos. Em cada coleta havia a presença de, no mínimo, três monitores. Cada participante recebeu o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 1), e sua participação esteve condicionada à assinatura desse documento. Antes da aplicação dos instrumentos, foram dadas orientações gerais sobre seu preenchimento, além de reforçada a informação de que a participação era livre e voluntária e poderia ser interrompida a qualquer

¹⁰Os critérios de análise estão disponíveis em: <<http://www.tdah.org.br/br/sobre-tdah/diagnostico-adultos.html>>

momento. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da referida instituição, com a carta de aceite registro CEP-UNIVIX- 34/11.

Resultados e discussão

A amostra foi composta por 44,1% de estudantes universitários do curso de Engenharia e 55,9% do curso de Psicologia, sendo que, os resultados obtidos apontaram que 21,3% do resultado total representam alunos com indícios de TDAH.

A incidência de indícios de TDAH foi relativamente alta (21,3 % da amostra), se comparadas às informações recorrentes em estudos de prevalência do transtorno na população mundial, que varia de 3 a 7% da população (APA, 2002). Uma razão provável para esta disparidade é o tamanho da amostra, que se qualifica como pequena em relação às dos estudos que apresentam porcentagem menor do transtorno. No entanto, outras pesquisas obtiveram como resultado índices mais elevados quando comparados ao percentual indicado pela APA (2002). Um estudo realizado em uma escola primária pública de Niterói – RJ, abrangendo 403 alunos, obteve como resultado 17,1% de incidência de TDAH (VASCONCELOS et al., 2003). Outra pesquisa que corrobora com estes dados foi realizada em quatro escolas públicas do município de São Gonçalo - RJ, com a participação de 461 alunos, em que a prevalência de pessoas com indícios do transtorno foi de 13% (FONTANA et al., 2007).

Outro fator marcante da amostra, em termos percentuais, é a predominância dos alunos de Psicologia em relação ao total de estudantes com o índice de TDAH, representando 69,8% dos universitários participantes com indícios do transtorno. Este índice alto pode ter se dado em função de uma maior familiaridade dos alunos do referido curso com o tema e com os sintomas do TDAH. Durante a graduação de Psicologia, os alunos possuem disciplinas que abordam o tema de forma detalhada, abarcando os variados aspectos envolvidos, o que pode vir a contribuir para uma ampliação da sua percepção ao responder o instrumento.

Apesar de pesquisas populacionais e clínicas (ROHDE e HALPERN, 2004) revelarem maior incidência de TDAH no sexo masculino, a amostra do presente estudo apontou maior prevalência em pessoas do sexo feminino. Uma possível explicação para essa divergência pode estar associada à composição da amostra, que é não probabilística. Desse modo, os resultados obtidos podem não acompanhar os das investigações anteriores.

Os dados indicam que a ocorrência de indícios de TDAH entre os primeiros períodos foram maiores nos dois cursos. No 1º e 3º períodos do curso de Psicologia, 30,23% dos alunos apresentaram indícios de TDAH, em contrapartida, apenas 9% dos alunos do 7º período apresentaram. No curso de Engenharia, o 1º período apresentou 16%, o 3º período, 11,62% e o 7º apresentou 2,32%. Esta diferenciação pode ser influenciada pela adaptação ao contexto acadêmico e a uma rotina de estudos elaborada pelos alunos que se encontram nos períodos mais avançados. Os estudantes no início do curso não estão acostumados à rotina acadêmica de nível superior, o que pode vir a resultar em algumas das dificuldades contempladas pelo instrumento. Estas dificuldades podem vir a ser superadas com a familiarização e adaptação às atividades cotidianas do curso.

Com relação às estratégias de aprendizagem mais e menos utilizadas pelo total de alunos da amostra, observou-se que as estratégias utilizadas com maior frequência foram: metacognitiva de monitoramento (perceber quando não entende o que lê; parar; e reler), com 74,90% de utilização; administração de recursos - ambiente de estudo (separar todo o material necessário para a tarefa que irá realizar), com 68,50%; metacognitiva de planejamento (sublinhar as partes relevantes do texto), com 62,80%; administração de recursos - apoio de terceiros (pedir ajuda ao colega em caso de dúvidas), com 60,10%; e estratégia cognitiva de ensaio (rever as anotações feitas em sala de aula), com 54,30%.

Em contrapartida, as estratégias menos utilizadas foram: estratégia cognitiva de elaboração (elaborar perguntas e respostas sobre o assunto estudado), com percentual de 36%; estratégia cognitiva de organização (identificar as ideias principais e relacioná-las por meio de diagramas e mapas conceituais), com 26%; estratégia cognitiva de elaboração (ler textos complementares, além dos indicados pelo professor), com 18,80%; estratégia de administração de recursos – apoio de terceiros (procurar no dicionário o significado de palavras desconhecidas), com 13,40%; e cognitiva de ensaio (repetir as informações oralmente à medida que vai lendo o texto), com 11,40%.

No que diz respeito às estratégias de aprendizagem mais e menos utilizadas por alunos com indícios de TDAH, constatou-se que as estratégias mais utilizadas (Figura 1) foram: metacognitiva de monitoramento (perceber quando não entende o que lê, parar e reler), com 71,40% de utilização; estratégia metacognitiva de planejamento (sublinhar as partes relevantes do texto), com 64,30%; administração de recursos - apoio de terceiros (pedir ajuda ao colega em caso de dúvidas), com 61%; administração de recursos - ambiente de estudo

(separar todo o material necessário para a tarefa que irá realizar), com 54,80%; estratégia cognitiva de ensaio (rever as anotações feitas em sala de aula), com 47,60%; e metacognitiva de monitoramento (parar durante a leitura para saber se está compreendendo o que leu), com 47,60%.

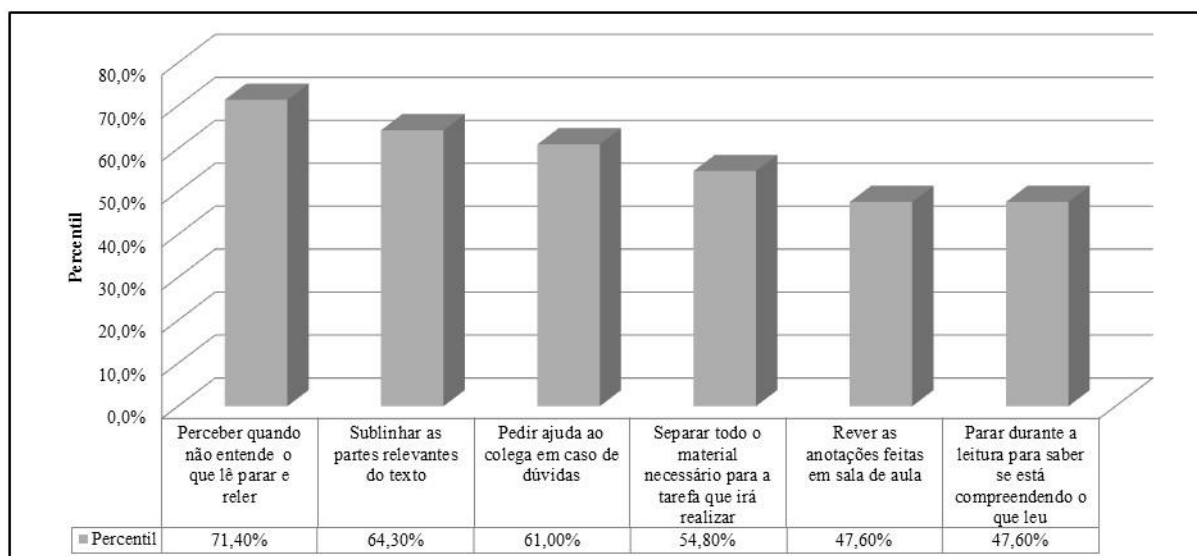


Figura 1. Estratégias mais utilizadas por alunos com indícios de TDAH

As estratégias menos utilizadas por estes alunos com indícios de TDAH foram: estratégia cognitiva de elaboração (elaborar perguntas e respostas sobre o assunto estudado), com 51% de utilização; estratégia cognitiva de organização (identificar as ideias principais e relacioná-las por meio de diagramas ou mapas conceituais), com 40%; estratégia cognitiva de elaboração (ler textos complementares, além dos indicados pelo professor), com 23,30%; estratégia cognitiva de ensaio (resumir os textos indicados para estudo), com 20,9%; estratégia de administração de recursos - ambiente de estudo (organizar seu ambiente de estudo) e estratégia cognitiva de elaboração (recorrer a outros textos e livros sobre o assunto), ambas com 19% de utilização.

A partir destes dados, as estratégias mais utilizadas pelos alunos que apresentaram indícios de TDAH são as que facilitam a compreensão e organização do aluno, que são as metacognitivas de monitoramento e de administração de recursos. Um estudo encontrado sugere estratégias que poderiam se fazer úteis no tratamento para adultos como, por exemplo, modificações no ambiente laboral visando uma maior organização e redução de distratores; desenvolvimento e aprimoramento de habilidades organizacionais e psicoterapia realizada de

forma grupal e/ou individual (ANDRADE et al., 2011). Partindo deste estudo e dos resultados obtidos nesta presente pesquisa, é possível perceber que as estratégias utilizadas no contexto laboral, como as de administração de recursos, por exemplo, podem ser ampliadas para o contexto acadêmico, visando a um melhor rendimento e vice-versa.

Os alunos que não demonstraram indícios de TDAH apresentaram como estratégias mais utilizadas (de acordo com a Figura 2): metacognitiva de monitoramento (perceber quando não entende o que lê; parar; e reler), com 75,30% de utilização; administração de recursos - ambiente de estudo (separar todo o material necessário para a tarefa que irá realizar), com 71,70%; metacognitiva de planejamento (sublinhar as partes relevantes do texto), com 62%; administração de recursos - apoio de terceiros (pedir ajuda ao colega em caso de dúvidas), com 60,10%; e estratégia cognitiva de ensaio (rever as anotações feitas em sala de aula), com 55,70% de utilização.

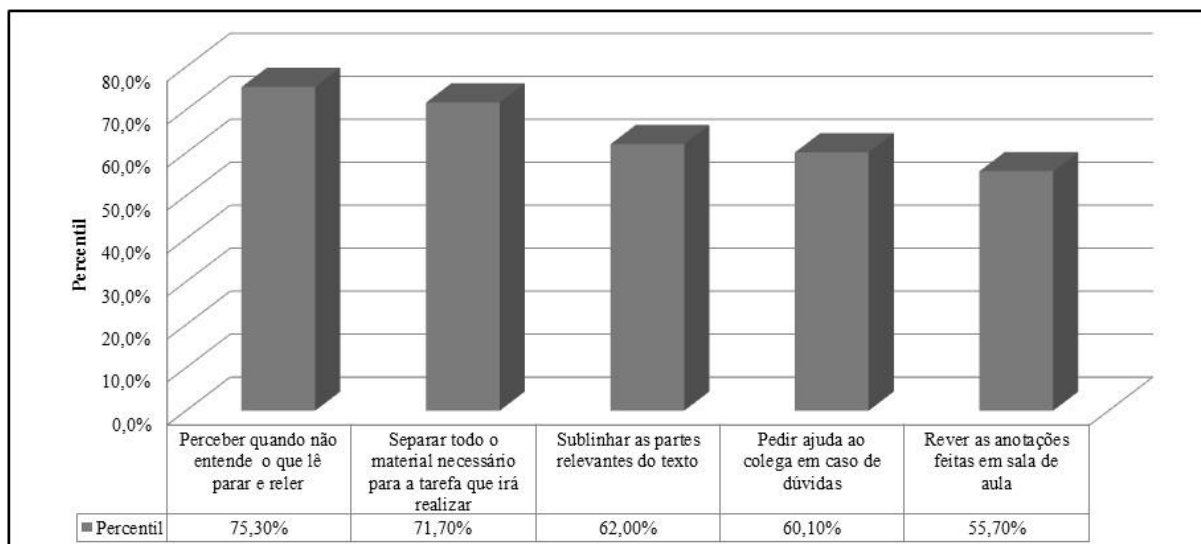


Figura 2. Estratégias mais utilizadas por alunos sem indícios de TDAH

As estratégias menos utilizadas por estes alunos que não apresentaram indícios de TDAH foram as seguintes: estratégia cognitiva de elaboração (elaborar perguntas e respostas sobre o assunto estudado), com porcentagem de 31%; estratégia cognitiva de organização (identificar as ideias principais e relacioná-las por meio de diagramas ou mapas conceituais), com 22%; estratégia cognitiva de elaboração (ler textos complementares, além dos indicados pelo professor), com 17%; administração de recursos - apoio de terceiros (procurar no

dicionário o significado de palavras desconhecidas), com 13,9%; e estratégia cognitiva de ensaio (repetir as informações oralmente na medida em que vai lendo o texto), com 10,10%.

Apesar dos alunos com indícios de TDAH apresentarem estratégias semelhantes às dos alunos sem indícios, fica evidente a priorização de estratégias que auxiliam a organização do sujeito (a estratégia metacognitiva de planejamento aparece em segundo lugar na lista de estratégias mais usadas). A partir deste dado, pode-se pensar que esta estratégia auxilia no que diz respeito às dificuldades associadas a indícios de TDAH, já que sujeitos portadores deste transtorno muitas vezes apresentam dificuldades na habilidade de observar detalhes críticos (BROWN, 2007). O aparecimento desta estratégia de forma relevante pode mostrar uma tentativa destes alunos em suprir certas dificuldades, utilizando o ato de marcar o texto como ferramenta de auxílio na organização do estudo.

Considerações finais

Durante a análise dos dados, observou-se que não houve muita disparidade entre os resultados das estratégias mais utilizadas por alunos com e sem indícios de TDAH. Uma hipótese para este resultado pode ser reflexo do tamanho da amostra e também do fato deste estudo ter sido realizado com um público específico, de uma única instituição de ensino superior. Sugerimos, então, a realização de novos estudos vinculando o TDAH às estratégias de aprendizagem, assim como uma amostra mais abrangente e diversificada, para novas comparações. Além disso, seria interessante que estudos futuros pudessem investigar as possíveis relações entre as estratégias de aprendizagem utilizadas por estudantes e a influência do gênero. Novas pesquisas devem ser pensadas a fim de que também se possa fazer novas correlações entre os dados e uma melhor compreensão acerca dos vínculos existentes entre o transtorno em questão e o percurso acadêmico, uma vez que estes apresentaram conexão, de acordo com os resultados deste estudo.

Referências bibliográficas

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM IV- TR, 4th ed. rev.). Porto Alegre: Artmed, 2002.

ANDRADE, Cristiane Ruth Mendonça de et. al. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 21, n. 4, p. 455-464, 2011.

ANDRADE, Ênio Roberto de; e SCHEUER, Claudia. Análise da eficácia do metilfenidato usando a versão abreviada do questionário de conners em transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 62, n. 1, p. 81-85, 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DÉFICIT DE ATENÇÃO. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em : <<http://www.tdah.org.br/>>. Acesso em: 4 maio 2011.

AZAMBUJA, Luciana Schermann. Bateria neuropsicológica para adultos com TDAH. 1- 7. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0512.pdf>, 2009>. Acesso em: 1 setembro 2011.

BORUCHOVITCH, Evely. As variáveis psicológicas e o processo de aprendizagem: uma contribuição para a psicologia escolar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v.10, n.1, p.129-139, 1994.

_____. Estratégias de aprendizagem e desempenho escolar: considerações para a prática educacional. *Psicologia: Reflexão e crítica*, v.12, n. 2, p.1-18, 1999.

_____. e CRUVINEL, Miriam. Sintomas depressivos, estratégias de aprendizagem e rendimento escolar de alunos do ensino fundamental. *Psicologia em estudo*, v. 9, n.3, p. 369-378, 2004.

BROWN, Thomas E. *Transtorno de Déficit de Atenção*. 1 ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2007.

DESLANDES, Suely Ferreira e ASSIS, Simone Gonçalves de. Abordagens Quantitativas e Qualitativas em Saúde: o diálogo das diferenças. In M. C. S. Minayo e S. F. Deslandes (Org.), *Caminhos do Pensamento: epistemologia e método*. Ed. Fiocruz. Rio de Janeiro, p.195-223, 2003.

FONTANA, Rosiane da Silva et.al. Prevalência de TDAH em quatro escolas públicas brasileiras. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 65, n.1, p. 134-137, 2007.

GIL, Antônio Carlos. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. 3 ed. São Paulo, SP: Atlas, 1991.

GONSALVES, Elisa Pereira. *Conversas sobre Iniciação à Pesquisa Científica*. Campinas, SP: Alínea, 2003.

GREVET, Eugenio Horácio; ABREU, Paulo Belmonte de; e SHANSIS, Flávio. Proposta de uma abordagem psicoeducacional em grupos para pacientes adultos com Transtorno de

Déficit de Atenção/Hiperatividade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v.25, n.3, p. 446-452, 2003.

KESSLER, Ronald C. et al. The World Health Organization adult ADHD self-report scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. *Psychological Medicine*, v.35, p. 245-256, 2004.

LINS, Manuel Ramos Caldas; ARAÚJO, Monilly Ramos; e MINERVINO, Carla Alexandra da Silva Moita. *Estratégias de aprendizagem empregadas por estudantes do Ensino Fundamental. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, v.15, n.1, p. 63-70, 2011.

LOUZÃ, Mario R. e MATTOS, Paulo. Questões atuais no tratamento farmacológico do TDAH em adultos com metilfenidato. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.56, n.1, p. 53-56, 2007.

MARTINS, Gilberto de Andrade. *Estatística Geral e Aplicada*. 2. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2002.

MATTOS, Paulo et al. Painel Brasileiro de especialistas sobre o diagnóstico do transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade (TDAH) em adultos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v.28, n.1, p. 50-60, 2006a.

_____. et al. Adaptação transcultural para o português da escala Adult Self-Report Scale para avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 33, n.4, p.188-194, 2006b.

PASTURA, Giuseppe e MATTOS, Paulo. Efeitos colaterais do metilfenidato. *Revista de psiquiatria clínica*, v.31, n.2, p.100-104, 2004.

ROHDE, Luis Augusto; HALPERN, Ricardo. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. *Jornal de Pediatria*, v.80, n.2, p. 61-70, 2004.

ROMAN, Tatiana; ROHDE, Luis Augusto; e HUTZ, Mara Helena. Genes de suscetibilidade no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.4, p.196-201, 2002.

SABOYA, Eloisa et al. Disfunção executiva como uma medida de funcionalidade em adultos com TDAH. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.56, p. 30-33, 2007.

SÉLIS, Plínio Sabino. *Compreensão em leitura e estratégias de aprendizagem em universitários*. Dissertação não-publicada, Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, São Paulo, Brasil, 2008.

SEGENREICH, Daniel e MATTOS, Paulo. Eficácia da bupropiona no tratamento do TDAH: uma revisão sistemática e análise crítica de evidências. *Revista de psiquiatria clínica*, v.31, n.3, p.117-123, 2004.

SPSS for Windows - *Statistical Package of Social Science*. Versão 18.0. Chicago, Illinois, 1997.

VANDENBOS, Gary R. (Org.). *Dicionário de Psicologia – American Psychological Association*. 1. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2010.

VASCONCELOS, Marcio Moacyr de et al. Prevalência do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade numa escola pública primária. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v.6,1 n.1, p. 67-73, 2003.

Submissão: 25/02/2014

Aprovação: 19/09/2014

Anexo 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

(Em 2 vias, firmado por cada participante e pelo responsável)

Eu, _____, tendo sido convidad(o,a) a participar como voluntári(o,a) do estudo “Estratégias de aprendizagem utilizadas por estudantes universitários com indícios do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade”, recebi da pesquisadora _____, da Faculdade Brasileira (UNIVIX), as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

Que o estudo se destina a identificar as principais estratégias de aprendizagem utilizadas por estudantes universitários com indícios de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH);

Que a importância deste estudo é de enriquecer o campo de pesquisa e discussões sobre o tema TDAH;

Que o estudo está previsto a ser realizado de agosto de 2011 até Julho de 2012;

Que o estudo será feito a partir de dados obtidos através da Escala ASRS-18 (Escala a ser utilizada na identificação dos estudantes com indícios de TDAH) e da Escala de Avaliação de Estratégias de Aprendizagem;

Que eu participarei da etapa de coleta de dados, através da Escala ASRS-18 e Escala de Avaliação de Estratégias de Aprendizagem;

Que neste estudo não serei beneficiado com nenhum ganho financeiro ou de outra ordem;

Que serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo e que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e poderei retirar este consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo;

Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa e que a divulgação dessas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto;

Que os resultados dessa pesquisa poderão ser publicados em revistas e eventos científicos, com o objetivo de gerar novos conhecimentos para a capacitação de profissionais e que, nesta divulgação, a minha identificação não será possível.

Responsáveis pela pesquisa

Pesquisadores responsáveis: XXXXXXXX, XXXXXXXX, XXXXXXXX, XXXXXXXX, XXXXXXXX.

Orientadora/Coordenadora: XXXXXXXXXXXX.

Endereço dos responsáveis pela pesquisa

Faculdade Brasileira - UNIVIX, Rua José Alves, 301, Goiabeiras, CEP 29075-080, Vitória – ES; Telefone para contato: (27) 3335-5673 (institucional)

ATENÇÃO: Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa pelo telefone 3335-5658.

Assinatura d(o,a) voluntári(o,a)	XXXXXX – Coordenadora
----------------------------------	-----------------------

Versão 1 do T.C.L.E., elaborada em 10 de outubro de 2011