



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIELY SANTIAGO DE LIMA SANTOS

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E/OU HIPERATIVIDADE  
(TDA/H): IMPACTO COTIDIANO E DESAFIOS NO ÂMBITO FAMILIAR**

CUITÉ

2018

MARIELY SANTIAGO DE LIMA SANTOS

**TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E/OU HIPERATIVIDADE  
(TDA/H): IMPACTO COTIDIANO E DESAFIOS NO ÂMBITO FAMILIAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – *campus* Cuité, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Ms. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho

CUITÉ

2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

S237t Santos, Mariely Santiago de Lima.

Transtorno de Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade (TDA/H): impacto cotidiano e desafios no âmbito familiar. / Mariely Santiago de Lima Santos. – Cuité: CES, 2018.

53 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2018.

Orientadora: Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho.

1. Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. 2. Família. 3. Relações familiares. 4. Convívio. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

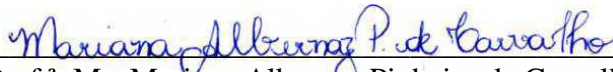
CDU 616.89-008.47

MARIELY SANTIAGO DE LIMA SANTOS

**TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE  
(TDA/H): IMPACTO COTIDIANO E DESAFIOS NO ÂMBITO  
FAMILIAR**

Aprovado em: 26/02/2018

BANCA EXAMINADORA



---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho  
Orientadora – Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Alynne Mendonça Saraiva Nagashima  
Membro Interno – Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Marília Rute de Souto Medeiros  
Membro Interno – Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

*“Você culpa seus pais por tudo,  
Isso é absurdo!  
São crianças como você,  
O que você vai ser  
Quando você crescer? Pais e Filhos”*

*(Legião Urbana).*

## DEDICATÓRIA

*Dedico esse trabalho à minha mãe: **Maria Santiago de Lima Santos**, por todo amor, apoio e incentivo dedicados a mim. Ai de mim se não fosse ela.*

## AGRADECIMENTOS

A **Deus** que com seu infinito amor e bondade sempre me deu forças e coragem para prosseguir mesmo diante de tantas provações e dificuldades.

À minha **mãe** meu espelho de inspiração, por sempre me incentivar, apoiar e me ajudar a crescer como profissional e ser humano.

Ao meu **pai**, por todo auxílio, compreensão e ajudas dedicados a mim.

À minha **família**, principalmente meus tios Rita Fernandes, Antônio Santiago e Adalberto Santiago, por todo amor, carinho, apoio e ajuda dedicados a mim.

À minha **irmandade** Anna Karolina, Ligia Celli, Maria Lira, Nara Maysa, Francinelle Solane, Miriam Maria e Larissa Amaro por serem minha família fora de casa.

Ao meu **amigo** Clodoaldo Vieira por todo incentivo e ajuda prestada a mim durante essa jornada.

Ao meu **marido** Jó Sandro Silva, amor da minha vida, por todo amor, compreensão, apoio, incentivo e principalmente toda paciência para lidar comigo nos dias difíceis.

Às minhas **amigas de infância** Letícia Aciole, Lucélia Aciole, Estela Kaline, Luana Aciole e Isabel Aciole, por todo apoio, amor e compreensão pelos momentos de ausência.

Aos meus **Avós** Maria Fernandes e Pedro Felipe (*in memoriam*), por todo amor, ajuda e principalmente sabedoria de vida.

À minha **professora e orientadora** prof.<sup>a</sup> Mariana Albernaz, por todo carinho, auxílio, compreensão, conhecimento e paciência durante a minha jornada acadêmica e na construção deste trabalho. Toda minha gratidão.

Aos membros da **banca examinadora**, professoras Alynne Mendonça e Marília Ruté por todo conhecimento e disponibilidade a mim prestados.

Às **mães** participantes desse estudo, pela disponibilidade e atenção que me foi dada, diante da coleta de dados.

Aos meus mestres, por todo conhecimento transmitido e por me ajudarem durante essa jornada.

SANTOS, M. S. L. **Transtorno do Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade (TDA/H): impacto cotidiano e desafios no âmbito familiar.** 2018. 53 f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) (Bacharelado em Enfermagem) - Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2018.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade é um distúrbio neurobiológico que tem como principais características o déficit de atenção e a hiperatividade ou impulsividade. É influenciado por fatores ambientais e sociais, além de comorbidades psiquiátricas que podem também ser fontes determinantes. Sua prevalência é de 3% a 5% em crianças em idade escolar, com maior prevalência nas do sexo masculino, não se restringido apenas à infância e acompanhando o indivíduo durante toda a vida adulta. **OBJETIVOS:** Analisar a compreensão de familiares/cuidadores de crianças diagnosticadas com TDAH frente à tal condição. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória com abordagem qualitativa realizada na ONG Papel Machê, situada na cidade de Campina Grande, Paraíba. Os dados foram coletados no período de novembro a dezembro de 2017 e analisados através da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. A pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética, sob o número 68255517.0.0000.5182. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Em relação aos aspectos sociodemográficos foi evidenciado que a maioria dos familiares/cuidadores, a maioria era de faixa etária mediana com idades entre 30 e 53 anos, todas do sexo feminino, sem estabilidade conjugal pois os cônjugues não eram pais das crianças, pois o transtorno já havia provocado a separação dos mesmos, de baixa escolaridade e se dedicavam apenas ao lar. E todas entrevistadas eram mães. Foi evidenciado um conhecimento limitado sobre o TDAH e sobre como proceder no manejo do mesmo. Também foi evidente o sofrimento provocado pelo TDAH no âmbito familiar. **CONCLUSÃO:** Abordar a temática proposta e avaliar a compreensão das mães e quais intervenções que realizam no enfrentamento do TDAH foi uma experiência enriquecedora pois permitiu um novo olhar sobre as relações e os conflitos vivenciados por essas mães, como também percebe-las como principais responsáveis pelo cuidado e educação dos filhos. Partindo desse pressuposto, o estudo trouxe importantes reflexões acerca desta realidade, destacando a atuação do enfermeiro como peça fundamental nesse processo, visto ser um dos profissionais que mantém maior vínculo com a família.

**Palavras-chave:** Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Família. Relações familiares. Convívio.



SANTOS, M. S. L. **Attention Deficit Disorder and / or Hyperactivity (AD / HD): daily impact and challenges in the family context.** 2018. f. 53 (Bachelor's Degree in Nursing) - Academic Nursing Unit, Center for Education and Health, Federal University of Campina Grande, Cuité, 2018.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder is a neurobiological disorder characterized by attention deficits and hyperactivity or impulsivity. It is influenced by environmental and social factors, as well as psychiatric comorbidities that can also be determining sources. Its prevalence is 3% to 5% in school-aged children, with a higher prevalence in males, not restricted to childhood and accompanying the individual throughout adult life. **OBJECTIVES:** To analyze the understanding of family members / caregivers of children diagnosed with ADHD in relation to such condition. **METHOD:** This is an exploratory research with a qualitative approach carried out at the NGO Papel Machê, located in the city of Campina Grande, Paraíba. The data were collected from November to December 2017 and analyzed using the content analysis technique proposed by Bardin. The research approved by the Ethics Committee, under the number 68255517.0.0000.5182. **RESULTS AND DISCUSSIONS:** Regarding the sociodemographic aspects, it was evidenced that the majority of family members / caregivers, most of them were of the middle age group with ages between 30 and 53 years old, all female, without conjugal stability because the spouses were not parents of the children, because the disorder had already caused the separation of the same ones, of low schooling and were dedicated only to the home. And all interviewed were mothers. Limited knowledge about ADHD and about how to handle ADH/D was evidenced. It was also evident the suffering caused by ADH/D within the family. **CONCLUSION:** Addressing the proposed theme and evaluating mothers' comprehension and what interventions they perform in coping with ADHD was an enriching experience because it allowed a new look at the relationships and conflicts experienced by these mothers, as well as perceiving them as the main responsible for care and education of the children. Based on this assumption, the study brought important reflections about this reality, highlighting the nurses' role as a key element in this process, since it is one of the professionals who maintains a greater bond with the family.

**Keywords:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Family. Family relationships. Conviviality.

## **LISTA DE QUADROS E TABELAS**

TABELA 1: Perfil sócio demográfico dos participantes. _____	29
QUADRO 2: Seleção das categorias e subcategorias oriundas das entrevistas. _____	31

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**ABDA** - Associação Brasileira Do Déficit De Atenção

**APA** - Associação Americana de Psiquiatria

**CEP** - Comitê de Ética em Pesquisa

**CID-10** - Código Internacional de Doenças

**CNS** - Conselho Nacional de Saúde

**DSM** - Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais

**“M”** – Mães

**FUNCEP** - Fundação Centro de Formação do Servidor Público

**OAPNES** - Organização de Atendimento às Pessoas com Necessidades Especiais

**PTP** - Programa de Treinamento de Pais

**PTS** - Projeto Terapêutico Singular

**SNC** - Sistema Nervoso Central

**SUS** – Sistema Unico de Saúde

**TC** - Terapia Comportamental

**TCC** - Terapias Cognitivo Comportamentais

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**TDA** - Transtorno de Déficit de Atenção

**TDAH** - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

## SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INTRODUTÓRIAS.....	13
2 REVISÃO DE LITERATURA .....	16
2.1 TDA/H: aspectos conceituais e características .....	16
2.2 O TDA/H e seu impacto na vida de crianças e cuidadores/familiares .....	18
3 MÉTODO .....	23
3.2 Cenário do estudo .....	23
3.3 Sujeitos do estudo.....	24
3.4 Inserção no campo de pesquisa .....	25
3.5 Instrumentos para coleta do material empírico.....	25
3.6 Técnica de análise do material empírico .....	26
3.7 Observâncias éticas.....	27
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DO MATERIAL EMPÍRICO.....	29
4.1 Caracterização das participantes.....	29
4.2 Categorias de análise .....	30
4.2. Desvelando o TDA/H na perspectiva das mães.....	31
4.2.1.1 A percepção das mães.....	31
4.2.1.2 Desafios vivenciados .....	34
4.2.2 TDA/H na família: desenvolvendo habilidades para o cuidado .....	36
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	39
REFERÊNCIAS .....	41
APÊNDICES .....	46
APÊNDICE A - Instrumento para Coleta do Material Empírico .....	47
APÊNDICE B - Universidade Federal de Campina Grande - UFCG .....	48
ANEXOS.....	51
ANEXO A - Declaração de aprovação do projeto .....	52
ANEXO B - Termo de compromisso dos pesquisadores .....	53

## 1 CONSIDERAÇÕES INTRODUTÓRIAS

O TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade) é um distúrbio neurobiológico que tem como principais características o déficit de atenção e a hiperatividade ou a impulsividade. Esse distúrbio compromete a funcionalidade de neurotransmissores e também da região frontal do córtex. Esta região está relacionada com a inibição do comportamento, controlando condutas socialmente julgadas como inadequadas, além da capacidade de atenção, memória, autocontrole, organização e planejamento. Fatores ambientais e sociais além de comorbidades psiquiátricas podem também ser fontes determinantes para o TDAH (SANTOS; VASCONCELOS, 2010; HOCKENBERRY; WONG, 2014).

Por essa condição traz prejuízos ao indivíduo em vários contextos de sua vida. A Associação Americana de Psiquiatria tem considerado o TDAH como um problema de saúde pública devido o mesmo possuir características complexas (APA, 2013).

Estudos indicam que o déficit de atenção com hiperatividade atinge cerca de 3% a 5% das crianças em idade escolar, tornando-se mais comum nas do sexo masculino. Com isso, o transtorno tem sido considerado uma das patologias psiquiátricas mais frequentes nesta faixa etária, sendo estudado e assistido por profissionais experientes nas áreas de neuropediatria, psiquiatria ou interdisciplinares. Essas crianças apresentam uma maior dificuldade na aprendizagem, culminando em um mau desempenho em testes, como também no funcionamento cognitivo em relação às crianças da mesma idade que não possuem o transtorno. Tudo isso em decorrência da dificuldade que a criança possui nas suas habilidades organizacionais, capacidades de linguagem expressiva e/ou controle motor fino ou grosso. Contudo, mesmo com as dificuldades, o funcionamento intelectual permanece intacto, mantendo-se igual ao de outras crianças (ABDA, 2016).

Além disso, frequentemente o TDAH é causador de conflitos matrimoniais para os pais ou de relacionamento para um deles, pois quando se refere ao comportamento do filho o pai pode achar que o relato da mãe é um exagero ou até mesmo atribuir o mal comportamento do filho à genitora, por ter sido permissiva. E por fim, concluir que é a mãe que precisa de assistência profissional, e não a criança. Em alguns casos pode acontecer, também, de em razão das dificuldades para lidar com uma criança com TDAH, o médico rotule a mãe de “histérica” e “incompetente” dificultando ainda mais o tratamento e o convívio da criança (BENCZIK; CASELLA, 2015).

Assim, considerando os problemas secundários ao TDAH como baixa autoestima, baixo repertório de habilidades sociais, problemas escolares, abusos de substâncias psicoativas e distúrbios de conduta que fortalecem os sintomas principais e admitindo que isso pode afetar e trazer consequências a todos que fazem parte do ambiente familiar e escolar, instaurou-se uma iniciativa voltada a oferecer um suporte para os pais lidarem com essa realidade, iniciativa esta representada pelo Programa de Treinamento de Pais (PTP) que surgiu como uma estratégia integrante do tratamento para TDAH (PINHEIRO; CAMARGOS; HAASE, 2005).

No tocante ao tratamento do TDAH, a prescrição de medicamentos psicotrópicos ainda é a terapêutica mais utilizada. Tem sido observada uma rápida melhora do funcionamento comportamental, acadêmico e social da maioria das crianças submetidas ao tratamento com substâncias estimulantes, que são assim denominadas por possuírem a capacidade comprovada de aumentar a excitação ou “alerta” do Sistema Nervoso Central (SNC) (ABDA, 2016).

Em conjunto com esses estimulantes, as psicoterapias promovem efeitos eficazes no tratamento do TDAH, especialmente em crianças, devido essa mudança no comportamento ser necessária para um bom desempenho escolar e para minimizar os conflitos nos relacionamentos seja ele familiar ou social. Algumas intervenções como a terapia comportamental familiar, participação efetiva dos pais em grupos de apoio, além do treinamento dos professores são coadjuvantes ao tratamento para que essa criança diante das demais, não se sinta discriminada, o que poderá melhorar o convívio e propor estratégias capazes de apoiá-las frente às adversidades relacionadas àquela condição (ABDA, 2016).

Deste modo, se faz necessário desenvolver projetos que contemplem intervenções no ambiente familiar, pois o quadro da criança com TDAH pode evoluir ou piorar, dependendo das condições que lhes são oferecidas. Nesse sentido, o enfermeiro assume um papel fundamental diante dessa realidade, pois é um dos profissionais que cria maior vínculo com a família, e conseqüentemente conhece suas necessidades, podendo intervir de forma mais eficaz a partir do problema, seja criando um Projeto Terapêutico Singular (PTS), utilizando estratégias para abordar essa demanda ou realizando palestras e rodas de conversa para debater o assunto, ajudando a família a conhecer o transtorno e como conviver melhor com ele, minimizando os conflitos que podem surgir (ROCHA, 2010).

Nesse contexto, o seguinte estudo justifica-se pelo fato contribuir elencando pontos importantes e significativos no que diz respeito a compreensão dos familiares/cuidadores da criança

com TDAH, contribuindo para compor um aparato prático e científico ao gerar reflexões acerca desta realidade e fortalecer novos olhares especialmente profissionais e familiares, na medida em que evidencia compreensões, percepções e atitudes de familiares que lidam diariamente com o TDAH em seu cotidiano, isso porque ainda são poucos estudos que envolvem o papel do enfermeiro (a) diante desse contexto.

A motivação para este estudo surgiu a partir dos conteúdos ministrados nas aulas da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica, aulas estas que abordavam aspectos conceituais e esclareciam algumas indagações e particularidade inerentes à realidade desse transtorno. Por conseguinte, este estudo foi desenvolvido tomando-se por base os seguintes questionamentos: Qual a compreensão de familiares de crianças diagnosticadas com TDAH, frente à tal condição? Quais os principais desafios vivenciados por familiares cuidadores de crianças diagnosticadas com TDAH e como eles lidam com tais situações? Quais os comportamentos/medidas praticadas por cuidadores frente ao convívio com a criança com TDAH?

Nessa perspectiva, a investigação em tela traz como objetivo geral: Analisar a compreensão de familiares/cuidadores de crianças diagnosticadas com TDAH e como objetivos específicos: Traçar o perfil sociodemográfico de familiares de crianças diagnosticadas com TDAH; Revelar a compreensão de familiares de crianças acerca do TDAH; Apontar os principais desafios vivenciados por familiares cuidadores de crianças diagnosticadas com TDAH; Como eles lidam com as situações provocadas pelo TDAH e Descrever comportamentos/medidas praticadas por familiares cuidadores frente ao convívio com a criança com TDAH.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 TDA/H: aspectos conceituais e características

Acredita-se que a primeira descrição do TDAH se deu em 1902 pelo pediatra inglês George Still, quando passou a observar alterações comportamentais em crianças. Still acreditava que essas alterações não eram atribuídas a uma má educação, mas a fatores biológicos. Desde então, o transtorno é tema de estudos em vários países. A partir de 1960 o TDAH passou a sofrer algumas variações em sua nomenclatura e já recebeu inúmeras definições a exemplo de: irrequietação de Phillis, Doença de Still, Distúrbio de Impulso, Lesão Mínima do Cérebro, Disfunção Cerebral Mínima, e Reação Hiperkinética da Infância (SILVA et al, 2015).

A partir de 1980, o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais (DSM-III) denominou o transtorno de TDA (Transtorno de Déficit de Atenção), por acreditarem que a incapacidade de se concentrar e manter a atenção seria o fator principal. Só em 1987, que o transtorno foi renomeado para TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade), trazendo de volta o enfoque na hiperatividade e impulsividade, características essas desconsideradas anteriormente (SILVA et al, 2016).

O TDAH causa grande impacto na sociedade, levando-se em conta o alto custo financeiro, o estresse gerado na família e os prejuízos ocasionados nos âmbitos acadêmicos e laboral, além de afetar negativamente a autoestima de crianças e adolescentes. Alguns estudos têm demonstrado que crianças com essa síndrome apresentam maior propensão a desenvolver outras doenças psiquiátricas na infância, na adolescência e na idade adulta (SILVEIRA; VERMELHO, 2014).

Atualmente o TDAH é conceituado pela APA (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION) em seu manual DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) como um transtorno do neurodesenvolvimento de ordem neurobiológica, que pode gerar prejuízos na vida do indivíduo, afetando-o na aquisição de conhecimento e em seu aprendizado, causando-lhes déficits no seu desenvolvimento e afetando as esferas escolar, familiar e laboral, manifestando-se na infância e podendo acompanhar o indivíduo na vida adulta (APA, 2013).

A etiologia do TDAH é multifatorial, dependendo de fatores genéticos, familiares, biológicos e psicossociais, podendo estar associado os conflitos familiares, baixa renda familiar e a baixa escolaridade dos pais. Possui como características principais a incapacidade do indivíduo em manter o foco e a atenção em algo por um determinado tempo, caracterizando a desatenção. Já



no caso da hiperatividade/impulsividade é observado um exagero de atividades motoras que surge precocemente na vida do indivíduo, com tendência a evoluir para a cronicidade, gerando repercussões significativas. É o distúrbio neuropsiquiátrico mais comum durante a infância e está incluído na lista de doenças crônicas mais prevalentes entre crianças em idade escolar (CUNHA et al, 2012).

Estudos epidemiológicos realizados no Brasil evidenciam uma prevalência de aproximadamente 8,3% do TDAH em crianças em idade escolar e revelam ainda uma prevalência de 17% em crianças e adolescentes com idades entre 6 a 15 anos e de escolas públicas. O TDAH surge com maior frequência em indivíduos do sexo masculino, mas são os indivíduos do sexo feminino que possuem uma maior tendência a apresentar características de desatenção quando comparados aos do sexo masculino. De acordo com as autoras Bordin e Paula (2007) estudos que abordam a saúde mental do público infantil além de escassos, concentram-se apenas na população das cidades do Sul e Sudeste do país, com pouca referência as outras regiões (BONI et al, 2016; BASTOS, 2015; CALVACANTE et al, 2012).

Segundo a APA em seu manual DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) o TDAH é classificado e dividido em subtipos: o predominantemente hiperativo-impulsivo, o predominantemente desatento e os que possuem a combinação dos dois subtipos. Eles possuem diferenças importantes entre si que incluem os sintomas centrais de desatenção, hiperatividade e impulsividade, porém não são limitados a eles (APA, 2014; BEZERRA, et al, 2014).

Crianças com diagnóstico de TDAH apresentam dificuldades para manter a atenção durante um determinado tempo, tornando assim a desatenção a característica mais frequente do transtorno. Frente a isso, por vezes as pessoas podem considerar essas crianças indisciplinadas devido à própria dificuldade que têm para atender às regras e segui-las, visto que o TDAH é um transtorno do desenvolvimento e do autocontrole que afeta principalmente a atenção, o controle de impulsos e o nível de atividade da criança (CUNHA et al, 2012).

O diagnóstico do TDAH é dimensional sendo necessário avaliar a intensidade, frequência, amplitude e duração dos sintomas apresentados pela criança e o potencial para prejudicá-la em casa e na escola. Além disso, é necessário a realização de uma avaliação clínica, utilizando-se dos critérios operacionais de sistemas classificatórios DSM e do auxílio de exames neurológicos. Essa identificação é clínica e estabelecida pelo DSM ou pelo Código Internacional de Doenças. Para o

diagnóstico de TDAH segundo a classificação do DSM, o indivíduo deve apresentar no mínimo seis de um total de nove sintomas de desatenção e/ou seis de um total de nove sintomas de hiperatividade/impulsividade, numa duração de tempo de pelo menos seis meses, incompatíveis com o nível de desenvolvimento considerado normal, com início na infância, e que ocasionem déficits no desenvolvimento, afetando-o nos contextos escolar, familiar e laboral (STREG, 2016).

Para tratamento dos sintomas do TDAH podem ser utilizadas somente a terapia medicamentosa ou a mesma associada a sessões de psicoterapias. Essa última abordagem citada envolve sessões de TC (Terapia Comportamental), aconselhamento, treinamento de habilidades sociais e participação em classes de reforço. Para um melhor tratamento é ideal que haja uma combinação entre medicamentos, psicoterapia e mudanças no ambiente familiar e escolar (CORREIA; LINHARES, 2014).

## **2.2 O TDA/H e seu impacto na vida de crianças e cuidadores/familiares**

São inúmeros os fatores ambientais que estão relacionados aos transtornos psicológicos e ao TDAH. Dentre esses fatores, um dos que possui maior influência são brigas conjugais severas entre os pais ou responsáveis pela criança. Além desses fatores, existem também os sociodemográficos associados ao TDAH, a exemplo da baixa renda, baixa escolaridade dos pais e a numerosidade da família. Também são investigados os aspectos relacionados ao ambiente familiar (estilo parental, apego pais-filhos, psicopatologia parental e funcionamento familiar), visto que o convívio em famílias desestruturadas pode preceder o surgimento do TDAH (PIRES; SILVA; ASSIS, 2012).

As famílias de crianças com TDAH muitas vezes vivenciam cotidianamente relações familiares marcadas por conflitos e desentendimentos. A junção do TDAH com quociente de inteligência afirma a importância da base genética e ambiental na origem do transtorno. Com isso, os fatores genéticos e biológicos do TDAH predominam na literatura, mas sem desconsiderar as discussões acerca da colaboração psicossocial do meio no qual a criança vive. Apesar da etiologia do transtorno ser bastante pesquisada, a hipótese do TDAH ser atribuído à uma junção de fatores genéticos, biológicos e ambientais ainda não foi totalmente confirmada, dificultando a elaboração de ações preventivas (CAMILO, 2014; PIRES; SILVA; ASSIS, 2012).

O meio onde a criança está inserida interfere diretamente no seu desenvolvimento. Um lar com discussões constantes, enfermidades, mudança de casa e insegurança financeira contribuem para o desvio da atenção e, com o passar do tempo, podem desmotivá-la. Por sua vez, a criança pode se fechar às oportunidades e não aproveitá-las. Esses fatos acabam tornando-se obstáculos que impedem seu sucesso escolar. Diante disso, é necessário ter conhecimento sobre o TDAH e suas principais dificuldades, para que se possa intervir no problema mediante auxílio adequado e de forma eficaz, pois quando o menor deixa de sentir prazer e começa a evitar a escola, encontra uma série de dificuldades (CORREIA; LINHARES, 2014).

Um indivíduo com TDAH gera impacto emocional na família. A convivência com essa condição pode influenciar na rotina do casal principalmente no que diz respeito à educação e à disciplina do filho, gerando algumas vezes a desestruturação emocional da família, por não saberem o que fazer diante dos comportamentos inconstantes da criança que mantém certo controle em algumas atividades de seu interesse, e em outras, é desobediente e não responde às ordens que lhes são destinadas. Já os pais veem o mal comportamento do filho como birra para irritá-los. É costumeiro um pai atribuir a culpa dessa falta de comportamento e problemas do filho ao outro, o que acaba aumentando consideravelmente o nível de estresse na família (BRITO; SANTANA; LEITE, 2014).

Além da convivência desafiadora com o filho que tem TDAH, os pais lidam com outra questão: a frequente rotina de evitação, postergação e esquecimento das tarefas rotineiras da criança e da família. Em razão disso, relatam uma rotina familiar estressante, uma vez que as atividades mais simples do dia a dia tornam-se verdadeiras batalhas, tarefas essas como por exemplo: tomar banho, escovar os dentes, sentar para as refeições, preparar-se para dormir, pegar no sono e fazer as tarefas de casa, demandam grandes esforços (BENCZIK; CASELLA, 2015).

Para a criança com TDAH é complexo participar de forma cooperativa das atividades diárias da família o que acaba fazendo com que travem uma luta diária na tentativa de estabelecer limites, culminando na adoção de penas rigorosas e cada vez mais inflexíveis pelos pais. Em função disso, a criança acaba se tornando ainda mais rebelde, menos obediente e compreensiva, fazendo com que esses pais enfrentem mais problemas de comportamento que problemas gerados por outros fatores (BRITO; SANTANA; LEITE, 2014).

Tais conflitos familiares não acontecem apenas entre pais e filhos, nem somente entre o casal, pois o transtorno interfere diretamente nas relações dessas crianças com os irmãos,

principalmente quando são comparadas a outras famílias. Devido a criança com TDAH necessitar de uma atenção e uma dedicação maior dos pais, acaba por gerar inveja, raiva, frustração e ciúme nos outros filhos, tornando a relação entre irmãos algo complexo e delicado. Isso se dá pela dificuldade da criança respeitar o espaço e os direitos dos outros irmãos, gerando frustrações e desgastando a afetuosidade entre eles. Muitas vezes é delegada à mãe a função de interagir com a criança nas atividades diárias. Por outro lado, os demais filhos têm tendência a crescerem cansados e exaustos pela convivência com o irmão de comportamento instável e por esses pais dedicarem maior tempo ao filho com TDAH, em especial quando esse filho é o mais novo (BRITO; SANTANA; LEITE, 2014; BENCZIK; CASELLA, 2015).

Goldstein e Goldstein (2001) relatam que a mãe na maioria das vezes opta por utilizar o carinho, o diálogo e a razão no enfrentamento dos problemas comportamentais desses filhos, ao mesmo tempo em que a maioria dos pais é menos paciente e não se empenha em pedir para que realizem determinada tarefa. Outra provável razão para que estas crianças obedeçam de forma mais rápida ao pai, é que ele na maioria das vezes tem uma menor interação com os filhos e possuem mais tempo para atividades prazerosas quando comparadas às rotineiras, ao contrário da mãe. Em decorrência disso, o marido acaba responsabilizando a esposa pelo comportamento do filho. Em contrapartida, quando o pai cuida mais da criança, acaba por perceber mais precocemente as dificuldades e concorda com a mãe (BRITO; SANTANA; LEITE, 2014).

Nesse movimento, quando a abordagem de motivar a criança com TDAH a ouvir e obedecer falha, o que quase sempre acontece, os pais podem partir para o castigo e disciplina física, dentre outras formas de punição. Tudo isso com o intuito de retomar o controle sobre o filho desobediente e rebelde. A partir dessa rotina, não é raro os pais relatarem depressão e uma baixa autoestima além de se considerarem fracassados e insatisfeitos com o envolvimento em suas responsabilidades paternas, além de incompetentes em relação às suas habilidades de educar. Por muitos anos a hiperatividade e impulsividade motivaram a sociedade a enxergar esses sintomas como falta de educação dos pais, considerando as crianças hiperativas mal educadas e desatentas e os pais, desorganizados e irresponsáveis (STREG, 2016; BENCZIK; CASELLA, 2015).

Assim, os pais acabam por tentar solucionar eles mesmos os problemas de comportamento apresentados pelos filhos, justificando esse comportamento como uma forma que a criança tem de chamar atenção, uma fase de teimosia ou atitudes passageiras da infância, negando que ela necessita de apoio profissional. Geralmente a recusa em buscar apoio médico acaba por dificultar

ainda mais a vida da família. A opção de procurar ajuda, geralmente acontece quando a criança está na fase escolar, pois é quando o transtorno fica mais evidente e por ser a partir desse convívio que muitos pais acabam descobrindo a desatenção e impulsividade do filho, reconhecendo que não é apenas uma característica da idade, mas que necessita de atenção especial e tratamento. Nesse contexto, receber o diagnóstico e buscar suporte profissional especializado, se faz necessário não apenas para a saúde da criança, mas também para a de toda a família, que passa finalmente a ter uma denominação para o comportamento do filho, podendo buscar maneiras de ajudá-lo, deixando de lado incertezas e culpas (BRITO; SANTANA; LEITE, 2014).

Por conseguinte, em meio a esses desafios, é indispensável que a sociedade seja informada e instruída em relação ao TDAH e seus sintomas, com vistas a melhorar a convivência desses sujeitos nos âmbitos sociais, sobretudo na escola, pois a criança pode sofrer *bullying* ou acabar sendo excluída por exibir comportamentos diferentes ou “fora dos padrões”. Isso também pode acontecer no ambiente familiar, quando por não perceberem cedo que o comportamento do filho pode justificar traços de uma condição específica, os pais punem, castigam e discutem continuamente com a criança por algo que foge de seu controle (STREG, 2016).

Frente às problemáticas vivenciadas a partir do TDAH, destaca-se que as principais intervenções utilizadas são medicamentosas e psicoterápicas. Dentro desta última, estão as abordagens cognitivo-comportamentais que têm recebido uma atenção clínica e empírica especial ao explorar um vasto conjunto de problemas clínicos apresentados por crianças e adolescentes, como depressão, ansiedade, agressividade, comportamentos disruptivos, transtornos alimentares, de aprendizagem e autismo. As Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCCs) voltadas a crianças e adolescentes ressaltam a influência do âmbito social e os processos de aprendizagem, evidenciando a centralidade do estilo de processamento da informação e também o estilo de experiência emocional do indivíduo. Trata-se de uma abordagem ativa, diretiva, colaborativa, estruturada e com prazo limitado, onde o principal objetivo é reconhecer e modificar padrões de pensamentos com a finalidade de ajudar o indivíduo a reconhecer e modificar entendimentos distorcidos e comportamentos disfuncionais (LOBO; FLACK; ANDRETTA, 2011).

Deste modo, tão importante quanto auxiliar a criança no enfrentamento do transtorno, é atentar para o ambiente familiar da mesma. Diante disso o Programa de Treinamento de Pais (PTP) de crianças com problemas de comportamento, de maneira geral é uma alternativa utilizada e aceita como uma das possibilidades para modificar o comportamento do filho. No Brasil e no mundo há

diversas alternativas e análises de intervenções realizadas com os pais para mudança do comportamento da criança. No tocante ao TDAH, também há uma diversidade de programas onde os pais são o enfoque da intervenção. Uma das principais vantagens de utilizar esses treinamentos é que ele pode tratar não somente os sintomas primários do TDAH, mas outros aspectos a exemplo do comportamento desafiante opositor e problemas de conduta. Estudos recentes afirmam que a combinação do medicamento com o tratamento psicossocial, incluindo o PTP, revelou resultados positivos que se estenderam não apenas a quem recebia o tratamento medicamentoso, mas a quem se incluía no contexto cotidiano da criança, gerando um melhor funcionamento familiar (LOBO; FLACK; ANDRETTA, 2011).

O tratamento do TDAH é multidisciplinar e o enfermeiro desempenha um papel imprescindível na identificação e acompanhamento dessa condição. Isso se dá através da realização das consultas de puericultura, nas quais o profissional pode identificar possíveis alterações no desenvolvimento da criança através dos marcos do desenvolvimento infantil ferramenta utilizada na puericultura para obter dados importantes sobre desenvolvimento da criança de acordo com sua faixa etária, permitindo assim acompanhar o desenvolvimento da criança. No Brasil essa assistência à criança consiste em ações de promoção da saúde, prevenção, além de diagnóstico precoce e recuperação de possíveis agravos na infância, em conjunto com o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (NASCIMENTO et al, 2016).

Desta forma, o enfermeiro através das consultas de puericultura poderá reconhecer os sintomas e intervir de forma correta, podendo assim suspeitar de um diagnóstico precoce, indicando e encaminhando a criança a um atendimento especializado, além de fornecer as orientações necessárias para a família. Tais encaminhamentos poderão viabilizar a redução de prejuízos futuros para a criança e a família, reconhecendo a importância do vínculo profissional com a comunidade para que se conheça a realidade de cada indivíduo e se tenha recursos para formular ações de cuidado adequadas às necessidades de cada indivíduo. Nesse sentido, verifica-se também a importância de um acompanhamento multidisciplinar, aliado à tolerância, ao amor, ao conhecimento e ao apoio da família como características indispensáveis à saúde e à boa convivência com o TDAH (NASCIMENTO et al, 2016; SILVA et al, 2015).

### **3 MÉTODO**

#### **3.1 Tipo de estudo**

O presente estudo é considerado de caráter descritivo, visto que tem como principal objetivo a descrição de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Trata-se ainda de uma pesquisa de abordagem qualitativa, pois responde à questões específicas relacionadas às ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Desta maneira trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais amplo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (GIL, 2008; MINAYO, 2012).

Ainda em se tratando do estudo qualitativo, compreende-se o mesmo como uma modalidade de investigação que se sobrepõe ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, que são produtos resultantes das interações que o ser humano faz a respeito de como vivem, como imprime seus sentimentos, como pensam, e como constroem seus artefatos e a si mesmos (MINAYO, 2012).

#### **3.2 Cenário do estudo**

O presente estudo foi desenvolvido na Organização de Atendimento às Pessoas com Necessidades Especiais (OAPNES) Papel Marchê. O referido serviço está situado na cidade de Campina Grande, interior do estado da Paraíba, especificamente na rua Giovani Gioia, nº 172 – bairro Cruzeiro, Campina Grande/PB.

A OAPNES foi fundada em 14 de setembro de 2003 e não possui fins lucrativos. Essa instituição desenvolve há 14 anos um trabalho especializado nos âmbitos pedagógico, clínico, social e de formação profissional em aproveitamento econômico solidário. Através desta OAPNES as pessoas com necessidades educativas especiais e seus familiares, oriundos da rede pública municipal e estadual, recebem assistência social, promoção gratuita da educação, promoção da saúde, promoção e incentivo da economia solidária, oferta de cursos profissionalizantes, capacitação e qualificação profissional em áreas que venham a promover desenvolvimento global e local em riqueza comunitária. A instituição é mantida com recursos do governo estadual

fornecidos pelas secretarias de educação, de planejamento e gestão e secretaria de saúde com disponibilidade do corpo técnico profissional e recursos do SUS. Atualmente atende a mais de 300 famílias (SOBRE..., 2011).

A ONG Papel Marchê funciona de segunda a sexta nos horários da manhã (07:00 às 12:00) e à tarde (13:00 às 17:00) atendendo crianças e adolescentes na faixa etária de 0-18 anos de idade portadores de deficiências, transtornos escolares e do desenvolvimento. O atendimento fornecido é realizado de forma individualizada, além de oferecer cursos de língua escrita para alunos com deficiências, cursos de informática acessível, de comunicação alternativa e aumentativa, de recursos ópticos e não ópticos, cursos para autonomia na escola, para alunos com deficiências, para o desenvolvimento de processos mentais, e de capacitação em orientação e mobilidade (SOBRE..., 2011).

A organização é composta por uma equipe multiprofissional que dispõe de: 1 fonoaudiólogo, 9 psicólogos clínicos, 2 técnicos de enfermagem, 2 fisioterapeutas gerais, 1 médico otorrinolaringologista, 2 médicos psiquiatras, 1 médico neurologista, 1 enfermeiro, 2 médicos clínicos, 1 médico cardiologista; da educação, 2 pedagogos, 1 psicopedagogo, 1 professor de alunos com deficiência auditiva e surdos e 1 digitador e 2 assistentes sociais (OAPNES..., 2016).

A pesquisadora inseriu-se no serviço através da indicação da diretora do CAPSi de Campina Grande- PB, local procurado inicialmente para a realização desta pesquisa, sendo descartado posteriormente por não possuir público alvo e amostra necessária para que este estudo fosse realizado, ao contatar-se com essa realidade a pesquisadora foi orientada a procurar a ONG papel Machê local que atende a criança com transtorno do desenvolvimento.

### **3.3 Sujeitos do estudo**

A pesquisa foi realizada com um grupo de sete pessoas mais especificamente com mães crianças portadoras de TDAH. A delimitação do número de entrevistados se deu pelo critério de saturação, onde mesmo não se esgotando todas as possibilidades, a pesquisadora conseguiu atender às suas perguntas de pesquisa e aproximar-se de suas pretensões mediante o objeto estudado (MINAYO, 2012).

Foram utilizados como critérios de inclusão: serem pais de crianças com TDAH, frequentadores assíduos do serviço e estarem ativamente implicados no processo de cuidar da criança/adolescente em acompanhamento na instituição. Como critério de exclusão elencou-se:



Pais que dividiam o cuidado da criança com terceiros, pais que não assumiam predominantemente a responsabilidade do cuidar da criança com TDAH e pais que apresentassem algum comprometimento cognitivo que o impedisse de responder aos questionamentos da entrevista. Foi utilizado o roteiro de entrevista semi- estruturada contemplando questões sociodemográficas e relativas a temática.

### **3.4 Inserção no campo de pesquisa**

Para a definição do cenário de pesquisa, a pesquisadora realizou visitas à instituição Papel Marchê com o objetivo de conhecer o serviço e apresentar seus objetivos investigativos e obter a anuência da coordenação para a realização do estudo. Após obtenção da assinatura da carta de anuência sinalizando a autorização para o desenvolvimento da investigação, a pesquisadora submeteu o projeto para apreciação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), visto se tratar de um estudo que envolveu seres humanos. Após aprovação do CEP, foram realizadas as etapas necessárias às pactuações para o desenvolvimento das entrevistas e coleta do material empírico.

As entrevistas foram marcadas através de telefonemas realizadas pela enfermeira que desempenha função de recepcionista, e essas mães eram convidadas a participar das entrevistas, esse convite só pode ser realizado desta forma já que o serviço não disponibilizava de atendimento coletivo ou grupos de apoio para essas mães. Quando essas mães compareciam para serem entrevistadas, antes que as entrevistas fossem desenvolvidas, a pesquisadora apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os sujeitos da pesquisa, denotando os objetivos do estudo e resguardando todas as observâncias éticas necessárias. Desta forma, foram coletadas as assinaturas dos TCLE, endossando a concordância dos sujeitos para contribuírem com a pesquisa.

### **3.5 Instrumentos para coleta do material empírico**

Para a coleta do material empírico utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), composto por questões que contemplaram os dados sócio demográficos dos participantes, além de perguntas alusivas aos objetivos apontados nesta pesquisa. Conforme aponta Gil (2008) a entrevista é definida como uma técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com o objetivo de obter dados que interessam à investigação.

Outro recurso que subsidiou as entrevistas foi o gravador, por tratar-se de um instrumento utilizado para gravar as falas, facilitando a transcrição posterior dos discursos apreendidos com o objetivo de responder aos questionamentos feitos. Acrescenta-se ainda o uso do diário de campo, instrumento este que foi empregado como modo de apresentação, descrição e ordenação das vivências e narrativas dos sujeitos do estudo e como um esforço para compreendê-la. O diário de campo também é utilizado para retratar os procedimentos de análise do material empírico, as reflexões dos pesquisadores e as decisões na condução da pesquisa, portanto, evidência os acontecimentos em pesquisa do delineamento inicial de cada estudo ao seu término (ARAÚJO et al, 2013).

### **3.6 Técnica de análise do material empírico**

O material empírico foi analisado seguindo a técnica proposta por Laurence Bardin (2011), que a define como: um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos diversificados, com o intuito de a partir de técnicas sistemáticas e objetivas de descrição dos conteúdos dessas falas, obter indicadores que possibilitem a inferência de conhecimentos ligados às condições de produção/recepção destas mensagens.

Segundo Bardin (2011) a utilização da análise de conteúdo é composta por três fases de organização fundamentais, que são: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação deste material.

A primeira fase, denominada de pré-análise, pode ser denominada como uma fase de organização na qual constitui-se um plano de trabalho que deve ser sucinto, com procedimentos estabelecidos. Essa fase envolve a leitura “flutuante”, ou seja, um contato com os documentos que serão analisados, a escolha, a formulação das hipóteses e objetivos, além da preparação dos identificadores que guiarão a interpretação e a elaboração formal do material. O trabalho tem seu início a partir da escolha dos documentos a serem analisados.

No caso das entrevistas, devem ser transcritas e seu agrupamento formará o corpus da pesquisa. Para que isto seja feito, é necessário seguir às regras de exaustividade (esgotamento na totalidade da comunicação, não omitir ou excluir nada); representatividade (a amostra deve representar o universo); homogeneidade (os dados devem fazer referência ao mesmo tema, serem extraídos através de técnicas idênticas e obtidos por indivíduos parecidos); atribuição (os

documentos devem corresponder ao conteúdo e objetivo da pesquisa) e exclusividade (um elemento não deve ser classificado em mais de uma categoria).

Na segunda fase é realizada a exploração do material, que consiste na construção das intervenções de codificação, levando-se em conta os recortes dos textos em unidades de registros, além da definição de regras de contagem e a classificação e agregação das informações em categorias simbólicas ou temáticas. Nessa etapa, o texto de todo o material coletado, e das entrevistas realizadas são recortados em unidades de registro. Serão tomados como unidades de registro, parágrafos de cada entrevista, como também textos de documentos, ou anotações realizadas em diários de campo. Através desses parágrafos, serão identificadas palavras-chaves e realiza-se o resumo de cada parágrafo afim de obter uma primeira categorização.

Realizada essa categorização, essas primeiras categorias, são agrupadas de acordo com temas correlativos, resultando nas categorias iniciais. Por sua vez essas categorias iniciais, são agrupadas tematicamente, dando origem as categorias intermediárias, estas últimas também aglomeradas em função da ocorrência dos temas resultam nas categorias finais. Desta forma, o texto das entrevistas é recortado em unidades de registro (palavras, frases, parágrafos), agrupadas tematicamente em categorias iniciais, intermediárias e finais, as quais possibilitam as inferências. Por este processo indutivo ou inferencial, procura-se não apenas compreender o sentido da fala dos entrevistados, mas também buscar-se-á outra significação ou outra mensagem através ou junto da mensagem primeira.

Na terceira e última fase acontece o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, que corresponde a deter o conteúdo evidente e oculto contidos em todo o material coletado que são: entrevistas, documentos e observação. É realizada uma análise comparativa através sobreposição das variadas categorias existentes em cada análise, dando ênfase aos aspectos estimados idênticos e os que foram tidos como diferentes (BARDIN, 2011).

### **3.7 Observâncias éticas**

O presente estudo respeitou a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012). A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, através da Plataforma Brasil e foi aprovada sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 68255517.0.0000.5182 (ANEXO A). A participação dos sujeitos da presente pesquisa foi respaldada pelo TCLE (APÊNDICE B), assinado após a apresentação do projeto, com

seus objetivos, garantia do uso dos dados somente para fins de pesquisa e do anonimato dos entrevistados, como dispõe a resolução referida.

Com o objetivo de garantir o anonimato dos participantes da pesquisa, foram atribuídos códigos numéricos aos entrevistados, ao serem identificados pela letra “M” de “Mães” juntamente com um número que ordenava a sequência das entrevistas. A pesquisa teve seu início após apreciação e aprovação do CEP, respeitando todos os preceitos da Resolução citada anteriormente. Ademais, cabe destacar que o TCLE foi fornecido em duas vias no ato da entrevista, sendo uma via para o entrevistador e outra para o entrevistado.

A pesquisa não ofereceu riscos ou desconfortos potenciais significativos à dimensão física, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano previsíveis que fossem prejudiciais à saúde e bem-estar dos participantes do estudo. No entanto, aponta-se o risco de constrangimento e de exposição do participante. Todavia, para que esse risco fosse evitado, as entrevistas foram realizadas individualmente em uma sala reservada disponibilizada pela ONG.

## 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DO MATERIAL EMPÍRICO

### 4.1 Caracterização das participantes

A seguir serão apresentados e descritos os dados sociodemográficos das mães participantes. Nas etapas seguintes, serão discutidas duas categorias de análise com a primeira subdividindo-se em duas subcategorias. Para facilitar a visualização dos achados sóciodemográficos extraídos a partir das entrevistas, estruturou-se a tabela abaixo:

**TABELA 1:** Perfil sóciodemográfico das participantes.

<b>Familiar</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Ocupação</b>	<b>Grau de parentesco com o usuário do serviço</b>
Mãe 1	F	42	viúva	2º Grau completo	Técnica de Enfermagem	Mãe
Mãe 2	F	40	casada	Fundamental completo	Do lar	Mãe
Mãe 3	F	37	casada	Fundamental completo	Do lar	Mãe
Mãe 4	F	38	divorciada	Fundamental completo	Comerciante	Mãe
Mãe 5	F	53	Casada	2º Grau completo	Do lar	Mãe
Mãe 6	F	30	união estável	Fundamental incompleto	Do lar	Mãe
Mãe 7	F	36	união estável	Fundamental incompleto	Doméstica	Mãe

**Fonte:** Dados da pesquisa, Campina Grande-PB, 2017.

Em relação aos aspectos sociodemográficos foi evidenciado que todas as mães se enquadraram em uma faixa etária situada entre 30 e 53 anos de idade, sendo todas do sexo feminino. Desse modo, são responsáveis pela educação do filho as mães que eram também cuidadoras, conforme apontam Lins et al (2015) diante de todas as mudanças que a família contemporânea tem passado, a divisão de papéis e responsabilidades entre homens e as mulheres ainda é evidente. Mesmo com as modificações atuais a respeito do exercício da parentalidade, a responsabilidade

pela educação e criação dos filhos é delegada predominantemente à mulher, sobretudo, às mães. Segundo as mesmas autoras, esse exercício de parentalidade está atravessando uma transição entre o reconhecimento da figura do pai na criação, educação e participação no desenvolvimento da criança como também a manutenção de papéis tradicionais do pai como ajudante da mãe nos cuidados e educação do filho.

Em relação ao estado civil, 1 participante relatou ser viúva, 1 relatou ser divorciada, 2 encontravam-se em união estável e as demais mencionaram serem casadas. Quanto ao nível de escolaridade 2 relataram terem concluído o 2º grau, 3 relataram terem concluído o ensino fundamental e as outras 2, relataram não terem concluído o ensino fundamental esse achado pode influenciar negativamente na compreensão da condição da criança e muitas vezes no processo de cuidar.

A respeito da ocupação, 1 relatou ser técnica de enfermagem, 1 revelou ser comerciante, 1 doméstica e 4 relataram que se dedicavam ao lar e aos cuidados com os filhos. Tais características podem influenciar nas formas de convivência estabelecidas com as crianças, pois conforme destaca Muzetti e Vinhas (2011) fatores como conflitos familiares, desemprego, existência de transtornos mentais nos pais, baixa escolaridade materna, baixa renda, filhos de pais solteiros, conflito paternal crônico, abuso sexual entre outros, interferem diretamente no diagnóstico e no cotidiano da criança.

Diante desse panorama, tais achados sinalizam que o perfil sócio demográfico descrito pode se relacionar a fatores influenciadores do transtorno e de comorbidades associadas ao mesmo.

## **4.2 Categorias de análise**

Com o objetivo de analisar a compreensão de familiares de crianças diagnosticadas com TDAH, todas foram gravadas e tiveram uma duração que variou de 01:35 a 04:23 minutos. Fizeram parte do estudo sete mães de crianças com diagnóstico de TDAH, sendo todas domiciliadas no município de Campina Grande. As categorias de análise serão dispostas em um quadro que facilitará sua explanação com base nos objetivos propostos.

Para facilitar a descrição do material empírico, os textos extraídos a partir das falas dos entrevistados deram origem a duas categorias de análise: *Desvelando o TDAH na perspectiva das mães*” que contemplou duas subcategorias (“A percepção de familiares e cuidadores” e “Desafios vivenciados”) e *TDAH na família: desenvolvendo habilidades para o cuidado*.

**QUADRO 2:** Seleção das categorias e subcategorias oriundas das entrevistas.

Categorias e Subcategorias	Objetivos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• CATEGORIA 1: Desvelando o TDAH na perspectiva das mães</li> </ul> 1.1 A percepção das mães cuidadoras 1.2 Desafios vivenciados	1. Revelar a compreensão de mães de crianças acerca do TDAH; 2. Apontar os principais desafios vivenciados por mães de crianças diagnosticadas com TDAH;
<ul style="list-style-type: none"> <li>• CATEGORIA 2: TDAH na família: desenvolvendo habilidades para o cuidado</li> </ul>	3. Descrever comportamentos/medidas praticadas por mães frente ao convívio com a criança com TDAH.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2018.

#### 4.2.1 Categoria I: Desvelando o TDAH na perspectiva das mães

##### 4.2.1.1 Subcategoria I: A percepção das mães

A princípio, pretendeu-se investigar qual a compreensão das mães de crianças acerca do TDAH, sabendo que é fundamental que a família tenha entendimento a respeito do transtorno para que a mesma possa aplicar medidas e condutas corretas com o intuito de diminuir os conflitos, melhorando assim o convívio familiar e a qualidade de vida da criança. Nessa perspectiva, as participantes da pesquisa trouxeram conteúdos significativos quando lançada a seguinte pergunta: **“Conte para mim o que você entende por Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade?”**

*“O TDAH era até uma palavra difícil que eu não tinha nenhum contato, mas depois que meu filho ficou tendo dificuldades na escola, entendi que era alguma deficiência em termos de entendimento escolar [...] mas não tenho muito conhecimento, só sei que minha experiência não é muito fácil não.” (M1)*

*“É uma dificuldade grande para a criança.” (M2)*

*“Eu acho que é uma criança com dificuldade de aprendizado, certo? Aprendizado no sentido mental [...] eu acho que seja isso.” (M5)*

*“Para mim é ser desobediente, não querer reconhecer que está errada [...] converso muito com ela, mas ela não quer aceitar, ela só quer o que ela quer!” (M7)*

As falas acima expressam que os familiares demonstram uma compreensão limitada a respeito do tema. A partir dos trechos das entrevistas foi possível perceber que para um dos familiares a palavra TDAH é algo novo no qual ela não possuía nenhum conhecimento prévio, já dois familiares atribuíram o transtorno à dificuldade escolar do filho; e para um, o transtorno estava relacionado ao mau comportamento da criança isso porque os sintomas do TDAH geralmente são relacionados a falta de obediência por parte da criança. Apesar do diagnóstico do TDAH basear-se na intensidade e frequência dos sintomas, o transtorno não se firma apenas a eles, como elencam as autoras Missawa e Rossetti (2014) ao conceituarem o TDAH como um problema de características complexas, que sofre influência de interações sociais somadas a fatores biológicos.

Constata-se que as mães possuíam fragilidades na compreensão do TDAH, como também como o mesmo pode influenciar no contexto escolar e na vida da criança e de sua família, o que é um fato importante, pois o contexto familiar pode influenciar tanto positivamente quanto negativamente, a depender do conhecimento que têm acerca do transtorno e seus agravantes. Desta forma, mesmo que fatores familiares não sejam considerados motivadores para o desenvolvimento do TDAH, alguns estudos discutem a relação entre ele e esses elementos. Isso porque alterações no funcionamento da família em conjunto com a predisposição neurobiológica podem se apresentar como fatores de risco para o surgimento do TDAH, visto provocarem a intensificação na manifestação dos sintomas, modificando o seu decurso (FRASSETTO; BAKOS, 2010).

Para duas das mães entrevistadas, o TDAH/H representa predominantemente uma condição que gera dificuldades no âmbito escolar; já para outro, o transtorno significa a necessidade constante da presença da mãe nas atividades de vida diárias, conforme verifica-se nas seguintes falas:

*“Para mim é uma dificuldade que ela tem no aprendizado, tudo tira a atenção dela [...] qualquer coisa, se ela estiver estudando e ouvir uma música ou alguém falar próximo a ela [...] isso já tira sua atenção.” (M4).*

*“Ele é desatento, peço pra ele fazer as coisas e ele não consegue decorar [...] ele tem dificuldade de decorar até mesmo na escola [...] ele estuda alguma coisa hoje, amanhã não lembra mais.” (M3)*



*“Ele precisa muito de minha companhia perto dele, de sempre estar ensinando a ele! Às vezes ele fica um pouco irritado, mas sempre estou lá conversando e não demonstro de maneira nenhuma o problema dele.” (M6).*

Neste contexto, foi possível identificar algumas divergências em relação ao que é o TDAH. Desidério e Miyazaki (2007) ao trazerem também essa dificuldade de entendimento, destacando que esse fato prejudica e retarda o diagnóstico e o tratamento correto. As autoras ainda enfatizam a importância dos pais e familiares obterem informações corretas acerca do transtorno.

Streg (2016) chama a atenção para a importância dos pais receberem as instruções necessárias e corretas sobre o transtorno, uma vez que a desinformação e a falta de conhecimento contribuem diretamente para aumentar os conflitos, os julgamentos e as brigas geradas a partir dessa condição. Ainda de acordo com a autora, mesmo em meio às discussões a respeito dessa necessidade, apenas recentemente o TDAH foi reconhecido pela medicina como um transtorno verdadeiramente comportamental que necessita ser bem compreendido juntamente com seu diagnóstico, além de demandar acompanhamento profissional por parte da pessoa acometida.

Machado e Cezar (2007) contextualizam que é fundamental que os familiares que convivem com a realidade do TDAH possuam entendimento sobre o tema, tendo em vista o papel que desempenham como responsáveis pela socialização e cuidado do filho. Neste contexto, os pais devem ter a compreensão de que, para que possam realizar o manejo adequado e conviver com essa realidade, é necessário entender todos os aspectos que envolvem essa condição.

Ainda neste sentido Correia (2015) ressalta que existe uma falha nos serviços e nas condutas profissionais, que precisam estruturar-se com base na ética e na qualidade do cuidado prestado às famílias que lidam cotidianamente com uma situação de sofrimento mental, levando em consideração suas experiências nesse convívio e possibilitando suporte adequado às necessidades desse grupo.

Por conseguinte, pode-se enxergar a fragilidade no que concerne ao conhecimento dessas mães, o que reforça a importância e a necessidade de ofertar-lhes oportunidades de conhecerem mais amplamente o TDAH e como ele se caracteriza, de modo a promover a apropriação por parte desses sujeitos e instrumentalizá-los para a função de cuidador que assumem em meio a um contexto desafiador, mas que pode ser melhorado.

#### 4.2.1.2 Subcategoria II: Desafios vivenciados

Nessa subcategoria, pretendeu-se discutir os principais desafios e complicações vivenciados por mães de crianças diagnosticadas com TDAH. Verificou-se de acordo com os trechos extraídos das falas das entrevistadas, que as principais queixas referiam-se à dificuldade do filho em prestar atenção e à dificuldade de aprendizado. Além dessas dificuldades, identificou-se o preconceito vivenciado pela família no convívio com o TDAH. Nesse sentido, quando lançada a pergunta: **“Para você, quais as principais dificuldades/desafios que vivencia em seu cotidiano na convivência com o seu ente que tem Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)”**, os familiares pontuaram aspectos relevantes, conforme trazem os seguintes recortes:

*“A gente tem muita dificuldade principalmente com o preconceito [...] todo mundo fala que o que ele tem é preguiça, que ele é burro porque não presta atenção, porque não sabe de nada, e a gente fica assim muito triste.” (M1)*

*“É muito difícil de lidar com ele [...] porque ele não quer ouvir o que a gente quer falar, ele não aceita! Acha que tudo é do jeito dele [...] então é muito complicado.” (M3)*

*“Para mim é difícil porque eu vejo a força de vontade dela aprender [...] antes do tratamento eu sofria muito porque eu via o sofrimento dela, a vontade de aprender [...] as reclamações dos professores, já que até ela ser diagnosticada eles não entendiam. Porque têm pessoas que a viam no lado profissional e eu a via como mãe [...].” (M4)*

Os recortes acima corroboram com os achados da pesquisa de Benczik e Casella (2015) ao atribuírem ao TDAH as seguintes dificuldades: conflitos, brigas e estresses provocados pelo transtorno, falta de capacidade do filho em prestar atenção e compreender as ordens que lhes são dadas, o excesso de atividades motoras e a impulsividade expressas a partir da antecipação de respostas, além da falta de paciência, fatores esses desencadeadores de conflitos diversos, sobretudo no âmbito familiar.

Além das dificuldades já mencionadas, Seno (2010) ressalta que a rotina de pais que têm filhos com TDAH pode se tornar atribulada e o casal pode sofrer crises emocionais muitas vezes por não saberem como agir diante das situações vivenciadas com a criança. Em contrapartida, em outras situações, esses pais conseguem obter êxito no acompanhamento e evolução do filho, o que

justifica diferentes estados de tensões e preocupações vivenciados, tornando as atividades diárias desafiadoras.

Nesse sentido, a família que lida com o TDAH experimenta um alto nível de estresse que pode ser provocado pela inquietude da criança, tornando as atividades rotineiras cansativas. Assim, muitos pais relatam depressão, baixa autoestima, além de se sentirem fracassados enquanto cuidadores e responsáveis (BENCZIK; CASELLA, 2015) e experimentam uma convivência conflituosa, cansativa e exaustiva, conforme lê-se nas falas em destaque:

*“A teimosia dela, a desobediência me cansa muito [...] eu mando ela fazer as coisas, ela fica enrolando, enrolando, enrolando, com preguiça de fazer e de me ajudar! Não faz as coisas certas quando levanta de manhã [...] nem as mais simples [...] estou sempre no pé dela pra ela escovar os dentes [...] ela mente!” (M7).*

*“Quando ele vê o irmãozinho dele lendo, ele vai lá nos cadernos dele e eu digo: vamos lá todo mundo! Ele tenta, mas não consegue, mesmo a gente ensinando, ele não lembra mais o que a gente falou. Isso é muito difícil [...] fico tão estressada!” (M6).*

As falas reforçam a dificuldade que as mães enfrentam no acompanhamento do filho em atividades rotineiras consideradas simples, mas que representam verdadeiros rituais que demandam sensibilidade, esforço e paciência. Benzik e Casella (2015) relatam que além das dificuldades no convívio com o filho com TDAH, os pais ainda enfrentam outra questão: a do filho relutar e esquecer de realizar tarefas cotidianas, como tomar banho, escovar os dentes, sentar para as refeições, se preparar para dormir, pegar no sono e fazer as tarefas de casa, o que pode causar estresse e desestabilizar o controle emocional da família.

Portanto, considerando as dificuldades enfrentadas por essas mães e o impacto causado pelo TDAH a partir do momento em que o diagnóstico é confirmado, é indispensável que as intervenções sejam iniciadas tanto na família como no ambiente escolar. Tais intervenções têm o objetivo de desmistificar falsas impressões e otimizar o tratamento do TDAH, como também capacitar familiares que convivem diariamente com essa realidade para que se tornem participantes ativos no processo de acompanhamento e no cuidado ofertado (MISSAWA; ROSSETTI, 2014).

#### 4.2.2 Categoria II: TDAH na família: desenvolvendo habilidades para o cuidado

Nesta categoria, foram descritos os comportamentos e medidas praticadas pelas mães entrevistadas frente ao convívio com a criança com TDAH. De acordo com Desidério e Miyazaki (2007) a saúde da criança está intimamente ligada às características físicas, sociais e emocionais de seus pais, como também às práticas parentais por eles exercidas na educação, manejo de problemas, enfrentamento do estresse e cuidados na criação dos filhos. Dessa forma, buscando atender a um dos objetivos deste estudo, buscou-se identificar quais medidas e condutas essas mães utilizavam para auxiliar o filho, buscando melhorar o convívio familiar e a evolução da criança. Frente a isso, ao serem indagadas sobre **“Como você lida com essa situação? Quais os comportamentos/medidas que você costuma utilizar e praticar frente ao convívio com seu parente que tem Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)?”**, os entrevistados trouxeram os seguintes relatos:

*“Gosto de conversar com eles (outros familiares), principalmente quando ele não está, explicando a situação [...] explico que a gente tem que ter um pouco de paciência, tem que ajudar [...] não pode ter preconceito [...] Quanto mais a gente humilhar, mais ele se sentirá diminuído. Então a gente está procurando tratamento e estamos evitando esse tipo de preconceito e tem dando certo.” (M1)*

*“Eu via as dificuldades, então pagava um reforço escolar mesmo sem poder, além da escola, levava para o reforço mesmo sem poder! Às vezes me sinto insuficiente!” (M4)*

*“Eu ajudo ela em casa, com livrinhos mostrando desenhos a ela, tentando ensinar a formar palavrinhas para ver se ela consegue decorar, mas não sei mais o que fazer como mãe.” (M2)*

Com base nos discursos das mães, percebe-se a preocupação deles diante das dificuldades dos filhos. Foi possível identificar que alguns buscam de fato, compreender a condição da criança, além de ofertar apoio e buscar ajuda profissional para auxiliar no manejo do TDAH e de seus sintomas. O estudo de Silva e Albertini (2016) ao investigar também as condutas utilizadas por familiares de crianças com TDAH, trouxe achados significativos ao revelar que as ações geradas pela família poderiam interferir tanto positivamente quanto negativamente na qualidade de vida da

criança e de outros familiares, visto que o TDAH pode provocar a impotência dos pais e estremecer o saber parental com relação ao filho.

Ainda a partir das falas das mães, foi possível constatar que além do tratamento psicoterapêutico, buscam ajudar e incentivar os filhos, e que alguns também apresentam baixa autoestima em seus papéis parentais, sentimentos comuns em pais frente ao convívio com o TDAH (ex. fracasso, cansaço e até mesmo incapacidade).

*“Bom, eu converso muito com ele[...] em casa eu procuro mostrar as coisas certas, o que tem que fazer! Isso com muita paciência, mas ele não aceita, ele tem acompanhamento com psicólogos, com psiquiatra e com psicopedagoga, ele tem aula de reforço, joga futebol, mas mesmo assim, não vejo mudança de jeito nenhum. Ele usa medicamento para ajudar no tratamento, mesmo assim não vejo muita diferença, já faz mais de ano que ele está em acompanhamento, mas nada mudou!” (M3)*

*“Eu consegui uma vaga aqui, graças a Deus melhorou um pouco, 100% eu não posso confirmar, mas ela melhorou. Agora isso me cansa muito!” (M7)*

Os trechos acima destacam o comprometimento das mães diante do cuidado, mas evidenciam o cansaço emocional e o sentimento de impotência que envolve o cuidar de um filho com TDAH. Desidério e Miyazaki (2007) destacam que a maneira através da qual os familiares são incluídos no tratamento dos filhos tem evoluído muito ao longo dos últimos anos, variando desde o treinamento para os pais, à preocupação com a expansão dos ganhos obtidos e à eficácia do tratamento como fatores que têm o foco no processo evolutivo da criança.

Segundo Cavalcante (2012) a qualidade de vida da criança melhora conforme a oferta de intervenções efetivas, pois os sintomas que compõem o transtorno interferem negativamente na qualidade de vida, especialmente na dos pais, demandando intervenções coletivas que possam auxiliá-los no enfrentamento dessa realidade. Por conseguinte, na medida em que as competências sociais e o repertório dos pais vão se tornando mais elaborados para cumprirem os seus papéis, conseguem adquirir habilidades e concomitantemente lidar no dia a dia com as diferentes demandas inerentes às dificuldades do filho e caminham para uma convivência harmoniosa no contexto familiar (ROCHA, 2010).

Ainda em relação às dificuldades relatadas pelas mães, Desidério e Miyazaki (2007) evidenciam a importância da orientação aos pais com o intuito de facilitar o convívio familiar, ajudando-lhes na compreensão do comportamento do filho e ensinando-lhes técnicas para o manejo

dos sintomas e prevenção de futuros problemas. A comunicação, a estrutura familiar e o respeito ao tempo de cada criança no tocante ao ensino e à aprendizagem, são pontos que também merecem ser priorizados.

Além desses elementos, os pais ao ensinarem habilidades no manejo do TDAH ao filho, devem trazer como meta um comportamento específico por vez. Desta forma, assim que uma for atingida, outra será priorizada e assim sucessivamente. Também é importante que a meta priorizada esteja ao alcance da criança para que possa cumpri-la. Isso porque ao completar a tarefa, a criança sente-se confiante e estimulada a continuar tentando. Assim, os pais devem sempre destacar as conquistas e encorajar a criança a continuar mudando. Também é importante que os familiares respeitem seus próprios limites, afastando-se da criança quando cansados ou irritados, pensando antes de agir impulsivamente. Tais medidas compõem de modo positivo um aparato de ações tipicamente voltadas à melhoria da qualidade de vida da criança, que traz impacto sobretudo no contexto familiar (DESIDÉRIO; MIYAZAKI, 2007).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer as experiências vivenciadas por essas mães que enfrentam diariamente os problemas gerados a partir do TDA/H, permitiu construir uma rede de relações e experiências que fluíram de forma positiva. Além disso, foi-se desenhando um novo conhecimento consolidado a partir dos relatos dos familiares e de todas as reflexões extraídas de autores que compuseram o embasamento teórico deste estudo. Foi possível ainda criar um novo entendimento à respeito da compreensão de familiares no qual foi percebido que, as mães ainda são as principais responsáveis pelo cuidado e educação dos filhos e que as mesmas ainda possuem fragilidade na compreensão sobre o que é o TDA/H e o que práticas devem utilizar no manejo do transtorno.

Ressalta-se que os objetivos traçados foram alcançados, uma vez que se identificou a compreensão dessas mães que lidam com a realidade do TDA/H têm acerca do transtorno, mostrando o quão é complexo discutir e vivenciar essa realidade quando existem dúvidas e entendimentos diversos acerca do assunto. Pôde-se revelar ainda quais dificuldades e problemas eram enfrentados por eles na convivência com o transtorno como preconceito, baixa auto-estima, tristeza, além desanimado com seus papéis parentais. Também foi revelado o que faziam para minimizá-los esses problemas e dificuldades experimentados por eles, melhorando a convivência e o contexto familiar.

Convém destacar que não apenas conhecimentos distintos à respeito do TDA/H se fizeram presentes por parte das mães, mas a falta de participação e engajamento da figura paterna no cuidado, visto que muitas mães revelaram a falta de interesse dos mesmos em participar de atividades que o incluíssem tanto na prestação de cuidados, quanto na criação do filho. Outro ponto relevante foi a inexistência de atendimentos coletivos e grupais pela ONG cenário da pesquisa, o que poderia ajudar os familiares a partir da troca de experiências entre eles.

Nesse contexto, o estudo foi rico em aprendizados tanto na esfera pessoal quanto profissional, pois foi surpreendente saber que havia sido a pesquisa pioneira na área de enfermagem desenvolvida no local. Além disso, o estudo e as leituras realizadas revelaram que tanto o diagnóstico, quanto a prestação de cuidados à criança e sua família são práticas multidisciplinares que devem incluir a figura do enfermeiro, considerando a necessidade de criar vínculos com a criança e com a família a partir das consultas de puericultura por exemplo, ajudando a identificar os problemas vivenciados e contribuindo com ações e intervenções eficazes.

Dessa forma, acredita-se que esta investigação trouxe resultados que merecem ser ampliados, tornando-se mais uma possibilidade voltada a discutir a temática do TDA/H, especialmente no contexto da família, pois é indispensável atrair novos olhares para melhorar o entendimento dos familiares acerca desse transtorno e das medidas apropriadas para o manejo do mesmo. Pretende-se portanto, que esse estudo seja o início de uma trajetória na busca de novos conhecimentos, e que estimule outras pesquisas com a temática, uma vez que outras indagações e futuras reflexões poderão surgir a respeito do TDA/H.



## REFERÊNCIAS

- ABDA. **Associação Brasileira Do Déficit De Atenção**. 2016. Disponível em: <http://tdah.org.br/br/artigos/textos/item/1065-tdah-e-o-processo-de-aprendizagem.html>. Acesso em: 28 de março de 2017.
- APA. American Psychiatric Association. Highlights of Changes from **DSM-IV-TR** to DSM-5. Washington, 2013.
- \_\_\_\_\_. American Psychiatric Association. Highlights of Changes from **DSM-IV-TR** to DSM-5. Washington, 2014.
- ARAUJO, P. J. et al. Transtorno e déficit de atenção e hiperatividade: integrando terapia complementar ao cuidado da criança/adolescente Attention deficit hyperactivity disorder: integrating complementary therapy to care of children/adolescents Semina: **Ciências Biológicas e da Saúde** Londrina, v. 36, n. 1, p. 11-22, 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/Mariely/Downloads/20551-105536-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Mariely/Downloads/20551-105536-1-PB%20(3).pdf). Acesso 17 de em dezembro de 2016.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. **Edições 70**. São Paulo 2011.
- BASTOS, C.B.R. Teoria das trocas sociais: um estudo em crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). 100f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). **Universidade Federal do Espírito Santo**, 2015.
- BENCZIK, P.B.E; CASELLA, B.E. Compreendendo o impacto do TDAH na dinâmica familiar e as possibilidades de intervenção. **Rev. Psicopedagogia**, 2015. Disponível em: <http://www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/59/compreendendo-o-impacto-do-tdah-na-dinamica-familiar-e-as-possibilidades-de-intervencao>. Acesso em: 07 de Dezembro de 2017.
- BEZERRA, C. F. M. et al. O Transtorno Do Déficit De Atenção E Hiperatividade **Revista de Psicologia**. n. 23, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14295/online.v8i23.288>. Acesso em: 07 de dezembro de 2017.
- BONI, A. L. et al. Comparação Do Perfil Epidemiológico De Transtorno De Déficit De Atenção E Hiperatividade Nas Redes Municipal E Privada De Anápolis–Go Comparison Of Epidemiological Profile Signs And Symptoms Of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Of Municipal And Private Education Networks Of Anapolis–Go. **Rev. Educ. Saúde**, v. 4, n.2, 2016.

Disponível em:

<http://revistas.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/2016> Acesso em: 04 de dezembro de 2017.

BRASIL. Resolução 466 de dezembro de 2012. Estabelece diretrizes e normas de pesquisas envolvendo os seres humanos. **Conselho Nacional de Saúde**, Brasília 2012.

BRITO, V. C. P.; SANTANA, V. M.; LEITE, V. A. M. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Orientações Para Pais e Professores. **Revista Interação**. n.2, 2014. Disponível em: [http://vemprafam.com.br/wp-content/uploads/.../6\\_O-transtorno-do-deficit-de-atencao.pdf](http://vemprafam.com.br/wp-content/uploads/.../6_O-transtorno-do-deficit-de-atencao.pdf). Acesso em 09 de dezembro de 2017.

CAMILO, L. A. **O conceito de TDAH: concepções e práticas de profissionais da saúde e educação**. 2014. 110 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2014.

CAVALCANTE, C. M. Cuidado De Crianças Com Diagnóstico De Tda/H: Articulações. Entre Família, Escola E Profissional De Saúde Mental. 2012. **Uece/Ufc/Unifor**. Universidade Estadual do Ceará. Doutorado em Saúde Coletiva Associação Ampla I. Disponível em: [http://www.uece.br/dsc/index.php/arquivos/doc\\_download/172-](http://www.uece.br/dsc/index.php/arquivos/doc_download/172-). Acesso em: 17 de dezembro de 2017.

CORREIA, A. D. P. C.; LINHARES, T. C. A atuação do psicopedagogo com crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): intervenção necessária para pais e educadores. **Paidéia r. do cur. de ped. da Fac. de Ci. Hum. Soc. e da Saú. Univ. Fumec**, Belo Horizonte, n. 17, p. 141-61, 2014. Disponível em: <http://www.fumec.br/revistas/paideia/article/view/3933>. Acesso em: 11 de dezembro de 2017.

CORREIA, C. C. G. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e representações sociais: a construção dos saberes por pais de crianças em idade escolar. 142f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2015.

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**. v.15, n.1, p.40-50, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462012005000003>. Acesso em: 11 de dezembro de 2017.

DESIDERIO, R. C. S.; MIYAZAKI, M. C. O. S. Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): orientações para a família. **Psicol. Esc. Educ. (Impr.)** [online]. v.11, n.1, p.165-76, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572007000100018>. Acesso em: 10 de dezembro de 2018.

FRASSETTO, S. S.; BAKOS, D. G. S. Estilos parentais e práticas educativas de pais de crianças com TDAH: um estudo piloto. **Aletheia**, Canoas, n. 33, p. 6-17, 2010. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942010000300002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942010000300002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 30 janeiro 2018.

GIL, A.C. Métodos e técnicas de pesquisas. 6. ed. **Editora Atlas**. São Paulo, 2008.

GOLDSTEIN, S; GOLDSTEIN, M. Hiperatividade: Como Desenvolver a Capacidade de Atenção da Criança. Tradução: Maria Celeste Marcondes. **Editora Papyrus**. Campinas – SP, 2001.

HOCKENBERRY, M. J.; WONG, W. D. Fundamentos da enfermagem pediátrica. 9a ed. **Elsevier**. Rio de Janeiro, 2014.

LINS, Z. M. B. et al. O papel dos pais e as influências externas na educação dos filhos. **Rev. SPAGESP** [online]. v.16, n.1, p. 43-59, 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702015000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702015000100005&lng=pt&nrm=iso). ISSN 1677-2970. Acesso em: 24 janeiro 2018.

LOBO, B. O. M.; FLACH, K.; ANDRETTA, I. Treinamento de Pais na Terapia Cognitivo-Comportamental para Crianças com Transtornos Externalizantes. Juiz de Fora, **Psicol. pesq.**, v. 5, n. 2, p. 126-34, 2011. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472011000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472011000200005&lng=pt&nrm=iso). Acessos em janeiro 2018.

MACHADO, L. F. J.; CEZAR, M. J. C. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em crianças – reflexões iniciais. [S.l.: s.n], 2008. Disponível em: [http://www.psicopedagogia.com.br/artigo\\_s/artigo.asp?entrID=1030](http://www.psicopedagogia.com.br/artigo_s/artigo.asp?entrID=1030). Acesso em: 30 janeiro 2018.

MINAYO, M.C.S. **Análise qualitativa**: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 3, p. 621-26, 2012.

MISSAWA, D. D. A; ROSSETTI, C. B. Psicólogos e TDAH: possíveis caminhos para diagnóstico e construção Psico pedagógica, **Universidade Federal do Espírito Santo**; v.22, n.23, p.81-90, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cp/v22n23/07.pdf>. Acesso em: 24 janeiro 2018.

MUZETTI, C. M. G.; VINHAS, M. C. Z. D. L. Influência do déficit de atenção e hiperatividade na aprendizagem em escolares. **Psicologia Argumento**, v.29, n.65, 2011. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?ddl=4603&dd99=view&dd98=pb>. Acesso em: 24 janeiro. 2018.

NASCIMENTO, E. S. et al. O conhecimento de enfermeiros sobre o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. **Universidade Federal do Espírito Santo**, 2016. Disponível em: <http://repositorio.asc.es.edu.br/handle/123456789/356>. Acesso em: 24 janeiro. 2018.

OAPNES papel marchê em Campina Grande. Escolhas e creches no Brasil. Disponível em: <https://guia-paraiba.escolasecreches.com.br/ae-tecnicas-de-orientacao-e-mobilidade/OAPNES->

PAPEL-MARCHE-campina-grande-campina-grande-paraiba-i25120107.htm. Acesso em: 11 novembro 2017.

PINHEIRO, M.; CAMARGOS, J. W.; HAASE, V. Treinamento de pais. In: Hounie A, Camargos Jr. W, orgs. Manual clínico do TDAH. Belo Horizonte: **Editora Info**, p.942-66, 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462007000100033](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462007000100033) Acesso em: 20 de dezembro de 2017.

PIRES, T. D. O.; SILVA, C. M. F. P. D.; ASSIS, S. G.D. Ambiente familiar e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade Family environment and attention-deficit hyperactivity disorder Ambiente familiar y trastorno por déficit de atención e hiperactividade. **Rev. Saúde Pública**, v.46, n.4, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000043>. Acesso em: 24 de janeiro de 2018.

ROCHA, M.M; ZAP, D.P. Habilidades sociais educativas para mães de crianças com TDAH e a inclusão escolar. **Psicol Argum**.v.28, n.60, p.31-41, 2010. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/viewFile/19723/19047>. Acesso em: 24 de janeiro de 2018.

SANTOS, L. F.; VASCONCELOS, L. A. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 717-724, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000400015>. Acesso em 17 Janeiro de 2018.

SENO, M.P. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): o que os educadores sabem? **Rev. psicopedag.** São Paulo, v. 27, n. 84, p. 334-43, 2010. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862010000300003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862010000300003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 19 janeiro de 2018.

SILVA, B. K. M. S. et al. Família e a escola na aprendizagem da criança com tdah: a necessidade de uma parceria ativa e produtiva. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, **PUC Minas**. v. 7, n. 1, 2015. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/view/11042>. Acesso em: 24 janeiro 2018.

SILVA, D. R.; ALBERTINI, M. R. B. TDAH entre o global e o singular: incursões a partir da disjunção do corpo infantil. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 1, p. 123-138, 2016 . Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652016000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652016000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 12 fevereiro 2018.

SILVEIRA, R.A.M.; VERMELHO, S.C.S.D. Transtorno De Déficit De Atenção E Hiperatividade: O Impacto Na Escola, Na Família E Na Sociedade Attention Deficit Disorder And Hiperatividade: The Impact On School, Family And Society, **Revista de Teorias e Práticas Educacionais Openly accessible at**, v.3, n.1, p.12-17, 2014). Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/rtpe>. Acesso em: 24 janeiro 2018.

SOBRE nós. Desenvolver centro de atendimento especializado. Papel Marchê. Disponível em: <https://desenvolvercentro-especializado.webnode.com.br/sobre-nos>. Acesso em: 11 novembro 2017.

STREG, S.A. Importância Dos Pais E Mestres No Contexto Escolar Do Aluno Com Transtorno De Déficit De Atenção E Hiperatividade. **Revista Even. Pedagóg.** Número Regular: Formação de Professores e Desafios da Escola no Século XXI, **Sinop**, v. 7, n. 2, p. 584-96, 2016. Disponível em: ISSN 2236-3165 <http://sinop.unemat.br/pojetos/revista/index.php/eventos/index>. Acesso em: 24 jan. 2018.

WELLS, K.C.; EPSTEIN, J.N.; HINSHAW, S.P.; CONNERS, C.K.; KLARIC, J.; ABIKOFF, H.B. Parenting and family stress treatment outcomes in attention deficit disorder (ADHD): an empirical analysis in the MTA study. **J Abnorm Child Psychol**. v. 28, n. 6, p. 543-53, 2000. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1023/A%3A1005131131159>. Acesso em 13 de Janeiro de 2018.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A - Instrumento para Coleta do Material Empírico

### ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA DIRECIONADA AOS FAMILIARES/CUIDADORES

Iniciais: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco mantido com o usuário do serviço: \_\_\_\_\_

1. Conte para mim o que você entende por Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)?
  
2. Para você, quais as principais dificuldades/desafios que vivencia em seu cotidiano na convivência com o seu ente que tem Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)?
  
3. Como você lida com essa situação? Quais os comportamentos/medidas que você costuma utilizar e praticar frente ao convívio com seu parente que tem Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)?

**APÊNDICE B - Universidade Federal de Campina Grande - UFCG**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**ESTUDO: Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH): impacto cotidiano e desafios no âmbito familiar**

Eu,....., atuante na profissão de ..... residente e domiciliado em ..... portador da Cédula de identidade RG ..... e inscrito no CPF/MF ....., nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, estou sendo convidada a participar da pesquisa intitulada: **“Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH): impacto cotidiano e desafios no âmbito familiar”**, que tem como pesquisador responsável: **Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho**, professora orientadora e **Mariely Santiago de Lima Santos**, orientanda. A mesma será desenvolvida na instituição Papel Marchê no município de Campina Grande/PB, tendo em vista os seguintes objetivos: Geral: Analisar a compreensão de familiares/cuidadores de crianças diagnosticadas com TDAH, frente à tal condição. Específicos: Traçar o perfil sociodemográfico de cuidadores/familiares de crianças diagnosticadas com TDAH; Identificar o nível de conhecimento de familiares/cuidadores acerca do TDAH; Apontar os principais desafios vivenciados por cuidadores/familiares de crianças diagnosticadas com TDAH e como eles lidam com tais situações e Descrever comportamentos/medidas praticadas por cuidadores frente ao convívio com a criança com TDAH. E se justifica, pois é necessário compreender a visão e o nível de conhecimento dos familiares/cuidadores da criança com TDAH frente ao problema já que, mesmo diante de tantas implicações e dificuldades acarretadas, a literatura é incipiente, dificultando ainda mais o entendimento e compreensão de familiares/cuidadores acerca dessa problemática.

Tomando-se por base a Resolução 466/12, todas as pesquisas que envolvem seres humanos envolvem riscos, sejam eles imediatos ou tardios, dessa forma a pesquisa em tela tem o risco de exposição do sujeito, constrangimento ou quebra de sigilo e anonimato com relação aos dados obtidos. No entanto, a pesquisadora adotará todos os cuidados necessários para evitar tais situações, como: preservar a privacidade dos entrevistados cujos dados serão coletados, garantindo-lhes o anonimato e atribuindo-lhes pseudônimos; as informações serão utilizadas exclusivamente para a



execução do projeto em questão; as entrevistas com os colaboradores serão previamente agendadas conforme disponibilidade do participante respeitando-se todas as normas da Resolução 466/12 e suas complementares na execução deste projeto. Quanto aos possíveis benefícios: ao término dessa pesquisa espera-se fornecer subsídios e achados para identificar e fortalecer práticas enquanto ferramentas terapêuticas a serem implementadas na Atenção Primária em Saúde de modo a impulsionar discussões e a disseminação de conhecimentos em diversos contextos na perspectiva de operar melhorias na qualidade de vida de gestantes. Oferecerá ainda suporte científico para outras investigações que possam sedimentar novos vieses epistemológicos rumo a um olhar diferenciado no que tange a esse período significativo na vida da mulher.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial e ética, conforme preconizado na resolução 466/12, revelando os resultados sempre que solicitados pelo participante ou pela Universidade Federal de Campina Grande – *campus* Cuité e ao término da investigação.

Ainda considerando a resolução 466/12, destaca-se que o pesquisador responsável conhece e respeita devidamente as exigências constantes no nos itens IV.3 e IV.4 da referida resolução, conforme se expressa nos esclarecimentos que seguem.

Foi-me esclarecido que:

- Não haverá utilização de nenhum indivíduo placebo, visto que não haverá procedimentos terapêuticos neste trabalho científico.
- Minha participação é voluntária e não remunerada.
- Poderei recusar a participar, ou retirar meu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho proposto sem necessidade de justificativa, não havendo penalização ou prejuízo para mim.
- Sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo, inclusive após sua finalização.
- Serei acompanhado e informado adequadamente quanto às questões relacionadas ao desenvolvimento e minha colaboração com o estudo.
- Foi-me garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho assegurando assim a minha privacidade neste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros a mim e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da instituição responsável. Entretanto, quando da existência de dispêndio

de minha parte, serei ressarcido devidamente ou em casos de danos decorrentes de minha participação, serei indenizado adequadamente pelo aluno pesquisador (orientando);

- Após minha leitura e/ou leitura da pesquisadora ou aluna participante da pesquisa acerca desta pesquisa, assinarei duas vias deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que uma via será minha e outra via ficará com a pesquisadora.

- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimento poderei contar com a equipe científica no número: (83) 98719-3134 e com o respectivo e-mail: mary\_albernaz@hotmail.com.

- Foi me repassado que outras informações podem ser solicitadas ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro/HUAC/UFCG (situado na Rua: Carlos Chagas, S/N, bairro: São José, CEP: 58.107-670, Campina Grande/PB. Contato: 2101-5545), bem como possíveis denúncias.

- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados com o pesquisador. Vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse, e a outra com o pesquisador responsável. Todas as folhas serão rubricadas por mim e pelo pesquisador, apondo as assinaturas na última folha.

- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Campina Grande, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Testemunha

\_\_\_\_\_  
Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho  
Orientadora/Pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Mariely Santiago de Lima Santos  
Orientanda



Impressão  
dactiloscópica

## **ANEXOS**

**ANEXO A - Declaração de aprovação do projeto**

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP**  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC

**DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PROJETO**

Declaro para fins de comprovação que foi analisado e aprovado neste Comitê de Ética em Pesquisa – CEP o projeto de número CAEE: 68255517.0.0000.5182, Número do Parecer: 2.163.775 intitulado: **TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH): IMPACTO COTIDIANO E DESAFIOS NO ÂMBITO FAMILIA.**

Estando o (a) pesquisador (a) ciente de cumprir integralmente os itens da Resolução nº. 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, responsabilizando-se pelo andamento, realização e conclusão deste projeto, bem como comprometendo-se a enviar por meio da Plataforma Brasil no prazo de 30 dias relatório do presente projeto quando da sua conclusão, ou a qualquer momento, se o estudo for interrompido.

*Daniel Ferreira Gonçalves de Oliveira*  
Daniel Ferreira Gonçalves de Oliveira  
Coordenador CEP/ HUAC

Campina Grande - PB, 13 de Julho de 2017.

## ANEXO B - Termo de compromisso dos pesquisadores



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

### Termo de Compromisso do(s) Pesquisador(es)

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada “**Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH): impacto cotidiano e desafios no âmbito familiar**” assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas Complementares, homologada nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/HUAC (Comitê de Ética em Pesquisas/Hospital Universitário Alcides Carneiro), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cuité, 10 de abril de 2017.

Mariély Santiago de Lima Santos  
Mariély Santiago de Lima Santos  
Autora da Pesquisa

Mariana Albernaz P. de Carvalho  
Prof.<sup>a</sup> Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho  
Orientadora