

MEDICALIZAÇÃO INFANTIL: Prevalência do uso de metilfenidato em uma escola pública do ensino fundamental em Dores do Indaiá- MG

PEREIRA, Monisa de Fátima ¹

HENRIQUES, Bárbara Oliveira ²

RESUMO

O conceito de medicalização tem evoluído ao longo das décadas e na atualidade é discutida por vários setores como: educação, sociologia, saúde entre outros. O crescimento da indústria farmacêutica, a facilidade de adquirir medicamentos e o capitalismo contribuíram para o crescimento da medicalização. Com isso, mesmo as crianças estão sendo prejudicadas, haja vista o aumento de diagnósticos de transtornos de aprendizagem como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, que conseqüentemente leva à prescrição do metilfenidato, comercializado pelos nomes de Ritalina e Concerta. A metodologia empregada neste estudo foi pesquisa quanti-qualitativa exploratória, com o objetivo de analisar e conhecer a quantidade de alunos diagnosticados com TDAH que fazem uso do metilfenidato em uma escola pública da cidade de Dores do Indaiá – MG. O público alvo foram crianças com faixa etária entre 5 anos a 12 anos de idade. A prevalência encontrada de diagnosticados com TDAH foi 28 (47%). Sobre o profissional que prescreveu o medicamento, para 23 (82%) foi o psiquiatra, para 4 (14%) o neuropediatra, para 1 (4%) equipe multidisciplinar. 27 (96%) responderam usar o metilfenidato no tratamento e 1 (4%) risperidona. As reações adversas foram aumento de apetite em 15 (54%) e timidez em 7 (25%).

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Metilfenidato, Diagnostico, Prevalência.

ABSTRACT

The concept of medicalization has evolved over the decades and is currently discussed by various sectors such as education, sociology, health, among others. The growth of the pharmaceutical industry, the ease of purchasing medicines and capitalism contributed to the growth of medicalization. With this, even children are being harmed, given the increase in diagnoses of learning disorders such as Attention Deficit Hyperactivity Disorder, which consequently leads to the prescription of methylphenidate, marketed under the names Ritalin and Concerta. The methodology used in this study was exploratory

¹ Estudante de Graduação em Farmácia da FASF/LUZ-MG

² Professora Orientadora do curso de Farmácia da FASF/LUZ-MG

quantitative-qualitative research, with the aim of analyzing and knowing the number of students diagnosed with ADHD who use methylphenidate in a public school in the city of Dores do Indaiá - MG. The target audience was children aged between 5 and 12 years old. The prevalence found of diagnosed with ADHD was 28 (47%). About the professional who prescribed the medication, for 23 (82%) it was the psychiatrist, for 4 (14%) the neuropsychiatrist, for 1 (4%) the multidisciplinary team. 27 (96%) responded that they used methylphenidate in the treatment and 1 (4%) risperidone. Adverse reactions were increased appetite in 15 (54%) and shyness in 7 (25%).

KEYWORDS: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Pharmaceutical Industry, Methylphenidate, Diagnosis, Childhood.

1. INTRODUÇÃO

O termo medicalização surgiu na década de 60, sendo citado pelos sociólogos da área da saúde por meio do trabalho de Illich, que abriu discussões sobre a extensão do controle que os profissionais de saúde detêm dos cuidados dispensados a pessoas com patologias e mesmo com indivíduos saudáveis (LEMOS *et al.*, 2019).

O ato de usar o medicamento como instrumento para esquivar-se da química das emoções relacionadas aos acontecimentos do dia a dia, como sensações físicas ou psicológicas esperadas para determinadas situações, é caracterizado como medicalização. A medicalização é um fenômeno que vem crescendo de forma alarmante, por isso tornou-se objeto de discussões e investigação (MEIRA, 2012).

A sociedade contemporânea está vivendo um momento no qual há diversas rotulações de forma desenfreada sobre comportamento de adultos, adolescentes e crianças perante situações do cotidiano, as quais estão sendo julgadas e classificadas como disfunções psíquicas e orgânicas, classificação esta que não isenta as crianças e adolescentes, principalmente em fase escolar. Com isso, o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) teve aumento alarmante na última década (SCARIN; SOUZA, 2020).

O TDAH é uma patologia que combina desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade, sendo estes sintomas frequentes, interferindo na qualidade de vida do indivíduo. Com grande prevalência mundial, a etiologia do TDAH é multifatorial, sendo que interferem na apresentação dos sintomas as condições genéticas, ambientais, sociais, culturais (CASTRO; LIMA, 2018).

O metilfenidato é o medicamento que se mostra como a primeira opção para o tratamento de TDAH em crianças, adolescentes e adultos. Controlado pela portaria SVS

344/98, a sua dispensação é feita com notificação de receita tipo “A” de cor amarela. Sua utilização gera várias controvérsias, principalmente porque também é utilizado em indivíduos sadios. Com a avalanche de diagnósticos de TDAH, questiona-se quantas crianças em fase escolar fazem o uso deste medicamento sem uma real necessidade patológica por falta de uma investigação multidisciplinar (ESHER; COUTINHO, 2017).

A medicalização não passou despercebida ao olhar crítico do profissional farmacêutico, mesmo sendo o último profissional da saúde a ter contato com o paciente. A formação acadêmica atual permite que ele tenha total capacidade para interferir no fator medicalização, atuando de forma ativa nas equipes multidisciplinares de saúde, buscando ações para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos (SANTOS; ROSA; LEITE, 2017).

Este estudo tem como objetivo avaliar a prevalência de diagnósticos de TDAH, assim como o uso do metilfenidato por crianças e adolescentes em fase escolar em uma escola da rede pública de ensino na cidade de Dores do Indaiá – MG.

2. METODOLOGIA

Este estudo foi realizado por meio de pesquisa quanti – qualitativa de cunho exploratório, em que foi calculado as frequências percentuais relativas realizando comparações concernentes aos objetivos, desta forma a pesquisa qualitativa complementou a quantitativa. A utilização do método quanti-qualitativo possibilitou o levantamento e análise de dados, com objetivos de estudar o fenômeno em si, para realizar interpretações e compreender, assim, o seu sentido no âmbito social. A ferramenta utilizada foram questionários semiestruturados compostos por quinze perguntas.

O público alvo foram os pais de crianças na faixa etária de 5 a 12 anos de idade, residentes no bairro São José da cidade de Dores do Indaiá – MG, que são alunos de uma escola pública de ensino fundamental, que possui no ano vigente 228 alunos, sendo que 27 residem na zona rural.

A pesquisa foi realizada de forma randomizada em contato direto com os pais dos alunos em suas residências. Como caráter de exclusão, foram consideradas crianças que possuíam alguma deficiência que limita-se habilidades mentais que estão ligadas à inteligência, atividades que envolvem raciocínio, resolução de problemas e planejamento. Os participantes usaram aproximadamente 40 minutos para responder o questionário, todos eles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados coletados foram adicionados em uma planilha no *software* Microsoft Word (2013). Foram atribuídos códigos sequenciais numéricos aos participantes com intuito de evitar qualquer

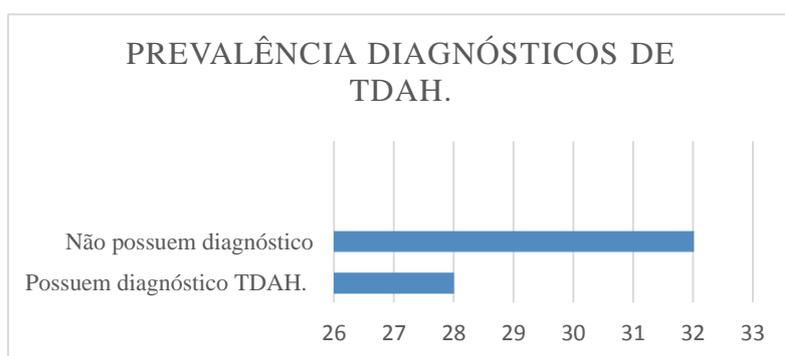
exposição dos mesmos. As variáveis analisadas foram: escolaridade dos pais, quantidade de filhos, o uso do medicamento metilfenidato, tipo do diagnóstico, participação da escola, com quem residem.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a pesquisa, foram aplicados um total de sessenta questionários, número menor que o desejável e esperado, possivelmente devido ao momento pandêmico atual e ao fato de que as pessoas ainda têm receio de receber terceiros em suas residências.

Inicialmente, os participantes foram questionados sobre se seus filhos tinham diagnóstico de TDAH. As respostas são exibidas na **Figura 1**.

Figura 1 – Número de participantes com diagnóstico positivo ou não de TDAH.



Fonte: Dados da pesquisa.

Dos participantes, 28 (47%) afirmaram que suas crianças tinham o diagnóstico de TDAH. Já 32 (53%) responderam que as crianças pelas quais são responsáveis não tinham diagnóstico de TDAH.

O TDAH foi descrito pela primeira vez no início do século XX pelos médicos George Still e Alfred Tredgold, conceituando-o como fenômeno que leva à dificuldade moral, de aceitação de regras e limites, acompanhada de agitação e desatenção (GIRÃO; COLAÇO, 2018).

Segundo Rohde e Halpern (2004), a categorização do TDAH é baseada em critérios que são originados da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) -10, e do Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais - IV Edição (DSM-IV), que recomenda que o indivíduo apresente pelo menos seis sintomas de desatenção ou seis sintomas de hiperatividade/impulsividade para concluir o diagnóstico.

Segundo LACET e ROSA (2017), um estudo realizado pelo Instituto *Glia*, com o público de 5.961 jovens de 18 estados do país, evidencia a prevalência de TDAH em 4,4 % entre crianças e adolescentes brasileiros com faixa etária de 4 a 18 anos.

Segundo Cheffe *et al.*, (2021), a prevalência de TDAH tem crescido de forma significativa ao longo das décadas, e está entre as psicopatologias mais presentes na infância e na adolescência. Esta epidemia de diagnósticos tem preocupado diversos setores da saúde, posto que entre as crianças a prevalência é de 0,9 a 26%.

Um estudo foi realizado por Fontana *et al.* (2007) em quatro escolas públicas do município de São Gonçalo (RJ) com número de 602 alunos, sendo o público que participou do estudo de 461 alunos, com idades de 6 a 12 anos, que cursavam da 1ª a 4ª do ensino fundamental. Foi realizada triagem em busca de crianças com sintomas e, após esta, os pais destes alunos foram convidados à escola para participarem de uma entrevista. O estudo concluiu que a prevalência do TDAH nas quatro escolas foi de 13%.

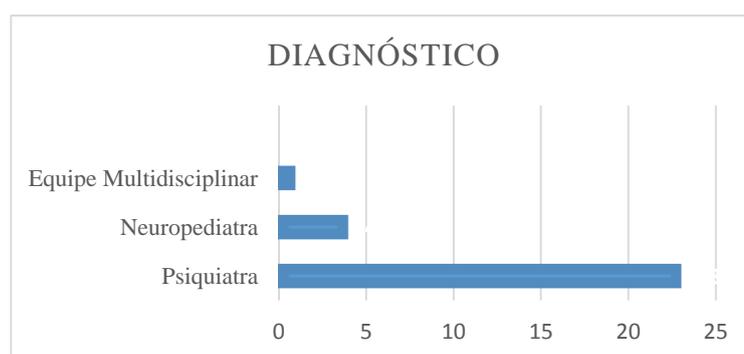
Em um estudo realizado com 1.830 crianças com faixa etária de 5 a 13 anos de idade obteve-se o resultado de que a incidência dos diagnósticos de TDAH no Brasil gira em torno de 5,1%, não se diferenciando dos demais dados encontrados pelo mundo (LACET; ROSA, 2017).

Em uma pesquisa realizada com vinte crianças na faixa etária entre 9 e 11 anos de idade, na região metropolitana de Vitória – ES, oito com 9 anos, cinco com 10 anos e sete com 11 anos de idade, todos matriculados regularmente em uma instituição de ensino, foi possível constatar que, destas vinte crianças, todas tinham o diagnóstico de TDAH. Apenas uma delas não fazia o uso de medicamento metilfenidato (EFFGEM; ROSSETTI, 2017).

No presente estudo foi encontrada uma prevalência duplamente maior do que as citadas na literatura, o que pode sugerir que a causa seja a amostra e seus participantes, já que a amostra não foi composta pelo universo total dos alunos da escola, e sim com o público que teve interesse em participar deste estudo.

A **Figura 2** elucida o percentual sobre as respostas do questionamento de qual profissional fez o diagnóstico de TDAH.

Figura 2 - Profissionais que fizeram o diagnóstico de TDAH.



Fonte: Dados da pesquisa.

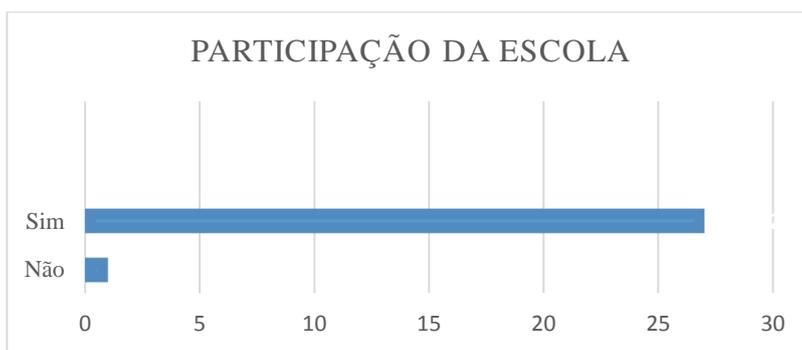
No presente estudo, sobre como foi realizado o diagnóstico, qual profissional prescreveu o medicamento e como foi feito o diagnóstico, 23 (82%) dos responsáveis entrevistados responderam que foi o médico psiquiatra, 4 (14%) responderam neuropediatra e apenas 1 (4%) passou por equipe multidisciplinar, sendo esta composta por psiquiatria, neuropediatria, terapia ocupacional, fisioterapia, psicologia e exames de imagem.

Segundo Rohde *et al.* (2000), é importante ressaltar que, de forma isolada, desatenção, hiperatividade e impulsividade podem ser originados de vários fatores relacionados a problemas íntimos da vida de crianças e adolescentes, como por exemplo a separação dos pais ou qualquer outra situação caótica que esteja acometendo o seu ser naquele período. Há pesquisas que afirmam que crianças consideradas normais também podem apresentar sintomas parecidos com TDAH esporadicamente ou até mesmo frequentemente, porém com intensidade menor. Durante o diagnóstico deve ser levada em questão a frequência e amplitude destes sintomas.

Um estudo realizado por Cheffer *et al.* (2021) em um município do oeste do Paraná, utilizando fontes documentais de uma farmácia de medicamentos especiais do Sistema Único de Saúde, teve como intuito caracterizar os usuários de metilfenidato. O estudo obteve os seguintes resultados sobre a prescrição de metilfenidato nos anos de 2014, 2015 e 2016: em 2014, o profissional que mais prescreveu o metilfenidato foi o psiquiatra, com 60 prescrições (53,1%), seguido do pediatra com 30 (26,5%), neurologista e clínico geral com 9 (8%) ocorrências cada, e o neuropediatra com 5 (4,4%). Em 2015, foram 100 (56,2%) da psiquiatria, 37 (20,8%) da pediatria, 16 (9%) da neurologia, 15 (8,4%) da clínica geral e 5 (2,8%) para a neuropediatria. Em 2016, 100 (50,5%) da psiquiatria, 25 (12,6%) da neuropediatria, 23 (11,6%) da pediatria, 20 (10,1%) da neurologia e 15 (7,6%) para a clínica geral especialidades não encontrada.

A **Figura 3** demonstra a resposta quanto a se a escola teve participação na descoberta da sintomática do TDAH.

Figura 3 – Percentual de participação da escola na descoberta dos sintomas que levam ao TDAH.



Fonte: Dados da pesquisa.

Quando questionados sobre o papel da rede de ensino acerca da descoberta dos sintomas do TDAH, 27, o que corresponde a 96% dos pais ou responsáveis, disseram que a escola foi sim quem teve a percepção de tais sintomas, informando-os e relatando como sendo: agressividade com os colegas, sonolência durante a aula, inquietude, desatenção, desânimo e dificuldade de aprendizado. E apenas 1 (4%) respondeu que a criança obteve o diagnóstico antes de principiar seus estudos.

Segundo Costa (2017) o estreitamento perigoso de vínculo entre a medicina e a escola se dá pela herança do higienismo no Brasil. Quando se tem uma preocupação em fazer profilaxia dos desviantes que está ligada diretamente a crianças pobres, negras e com uma estrutura familiar considerada anormal ou seja, crianças que refletem o que a psicologia e a psiquiatria tem como missão organizar.

Segundo Piovezzan *et al.* (2017), na escola é esperado que as crianças se comportem dentro de um padrão, e quando isso não acontece, esses casos são diagnosticados e medicalizados. Os educadores não consideram que a infância é marcada por transformações físicas, emocionais e psicológicas. O índice de fracasso escolar nos primeiros anos na educação infantil na rede pública de ensino brasileira tem sido um grande colaborador para a medicalização.

Segundo Beltrame (2019), a questão é que, muitas das vezes, os pais, já saturados das queixas vindas da escola sobre o comportamento das crianças, acabam sucumbindo à sugestão do tratamento no intuito de resolver rapidamente as queixas de comportamento inadequado, então a criança deixa de ser vista como um sujeito com personalidade e passa a ser vista e classificada como doente.

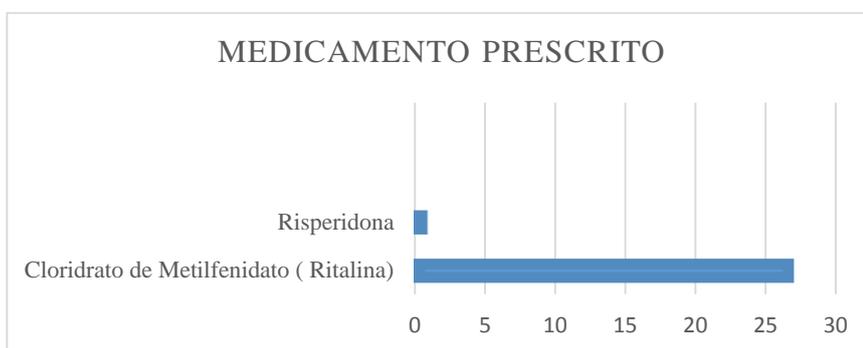
Na atualidade existe um novo mecanismo nas escolas que incita vigilância. Os professores ao se depararem com comportamentos considerados inadequados buscam respostas imediatas para solucionar problemas que são característicos das instituições disciplinares em crise, que utilizam o processo de medicalização com intuito de expandir e produzir saberes, assim a medicina se apropria do espaço escolar. E os professores ficam

em alerta observando os comportamentos das crianças classificando-os de acordo com suas diferenças individuais (CRUZ;OKAMOTO;FERRAZZA, 2016).

O ensino vem sendo medicalizado em grande escala no contexto estudantil, tendo como um dos principais motivos o fracasso escolar. Pesquisas apontam que existe a porcentagem de 50% a 70% de fracasso entre alunos matriculados na 1ª série na rede pública de ensino brasileira. Alguns estudos revelam que 24,8% dos alunos do ensino fundamental são reprovados, sendo 13,3% na 1ª a 4ª série e 11,5 % na 5 a 8ª série. Com intuito de descentralizar o motivo desse fracasso da escola e da família, cresce o diagnóstico de TDAH, e conseqüentemente o uso de Ritalina e Concerta, sem diagnóstico multidisciplinar e sem ressaltar a subjetividade de cada ser, as condições e os acontecimentos ligados ao mesmo (PIOVEZZAN et al., 2017).

Quando perguntados sobre o medicamento que foi prescrito pelo profissional para o tratamento farmacológico, 27 responderam metilfenidato e 1 risperidona, como se vê na **Figura 4**.

Figura 4- Medicamento prescrito após diagnostico de TDAH.



Fonte: Dados da pesquisa.

27 participantes (96%) afirmaram ter sido prescrito o metilfenidato e 1 (4%) afirmou que a prescrição foi do fármaco risperidona.

O metilfenidato teve um crescimento alarmante em suas vendas. Comercializado no Brasil com o nome de Ritalina®, Ritalina LA® e Concerta®, é o medicamento mais indicado para o tratamento de TDAH em qualquer faixa etária. No Brasil, ficou conhecido popularmente como “Droga da Obediência”, sendo o segundo país que mais consome Ritalina perdendo somente para os Estados Unidos. É um fármaco do grupo das anfetaminas que é classificado como estimulante do sistema nervoso central, tem efeitos intensos na atividade mental, melhor que na atividade motora. É usado também em outros tratamentos como narcolepsia, perturbação neurológica crônica, entre outros. O metilfenidato faz parte dos medicamentos que estão inclusos na Convenção de

Substâncias Psicotrópicas de 1971 da ONU (1971), acordo este que também é assumido pelo Brasil, onde esse fármaco, de acordo com a Portaria 344/98 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2013), precisa de um controle especial, pois apresenta risco de abuso (OLIVEIRA; TILLWITZ; SALVATI, 2017; COSTA, 2019).

O metilfenidato é um fármaco que age no sistema nervoso central e atua na inibição da recaptação da dopamina e da noradrenalina, impedindo a remoção das catecolaminas das fendas sinápticas, aumentando o tempo de ação. Assim, produz neurotransmissores fundamentais para a memória, atenção e regulação de humor. É contra indicado para pessoas portadoras de distúrbios cardiovasculares graves, hipertensão grave, cerebrovasculares, psiquiátricos, ansiedade ou agitação, depressão grave, ideias suicidas, tiques ou história familiar de síndrome de Tourette, alcoolismo ou dependência química, psicoses, hipertireoidismo, grávidas e lactantes (FARDIN; PILOTO, 2015; COELHO, 2015).

Os principais efeitos colaterais causados pelo metilfenidato são: cefaleia, redução do apetite, insônia, febre, entre outros, sendo alterações de humor, isolamento social, tiques, psicose, tristeza, ansiedade e desinteresse os mais relatados. Sobre os efeitos relacionados ao consumo em longo prazo, são evidenciados a dependência, consequências cardiovasculares e a possibilidade de redução da estatura (MARTINS *et al.*, 2015; PASTURA; MATTOS, 2004).

Segundo Vieira (2021), quando se trata da aplicação do metilfenidato no tratamento de TDAH, pode-se observar que seu papel, na maioria das vezes, é de “camisa-de-força química” punindo crianças pelo seu mau comportamento na tentativa de reinseri-las na sociedade, contendo-os quimicamente em si próprios. Dessa forma, o medicamento por um período de tempo proporciona alívio, já que, por um momento, os sintomas que causam queixas sobre as crianças desaparecerem, deixando a impressão de sua eficácia e de que a questão está resolvida, tranquilizando aqueles que buscam controlar a criança hiperativa.

Segundo Melo (2016), com o aumento do consumo do metilfenidato no Brasil de forma alarmante, a medicalização possibilitou o encontro de crianças e adolescentes com a psiquiatria, e essa relação tem sido frequente devido à lógica do biopoder ou controle da vida, utilizando-se de estratégias para disciplinar os considerados “anormais”, tirando-lhes desde a tenra idade as possibilidades de criar laços sociais.

Um estudo realizado no Paraná buscou dados sobre a quantidade de metilfenidato prescrito para crianças em idade escolar. Foram realizados 1539 atendimentos no

ambulatório de neuropsiquiatria do município para todas as faixas etárias; destes, foram atendidos 107 crianças em idade escolar, 19% do sexo feminino e 88% do sexo masculino, com faixa etária entre 6 a 11 anos de idade. Todas as crianças em idade escolar que passaram pelo atendimento tiveram prescrição de metilfenidato (LIMA; PAIOLA, 2020).

VOLLET (2019) realizou uma pesquisa em uma escola da rede municipal de educação de São José do Rio Preto, SP. Foram selecionados vinte professores, com os quais foi aplicado um questionário para realização da coleta. Foi possível obter dos questionários que 7,7 % dos alunos estão em uso de metilfenidato. Notou-se também que o medicamento foi indicado após a inserção da criança no ensino fundamental I, quando as aulas deixam de utilizar o lúdico e passam a ser expositivas.

Uma pesquisa foi realizada em uma escola do noroeste de São Paulo, em uma cidade com aproximadamente 8 mil habitantes, com objetivo de identificar o uso de metilfenidato entre os alunos com faixa etária de 6 a 11 anos de idade. Aplicaram-se dois questionários, sendo o primeiro composto por oito perguntas para definir o perfil dos educadores, e o segundo composto por onze questões com o objetivo de compor a investigação. Dez professoras participaram da pesquisa. Quando questionadas sobre o consumo de metilfenidato pelos seus alunos, das dez professoras, quatro disseram que têm pelo menos um aluno que faz uso do medicamento. Questionadas sobre a necessidade do uso de metilfenidato por seus alunos, duas responderam que sim, que alguns de seus alunos necessitavam utilizar o medicamento para controle de comportamento, e oito responderam que não (PARRA; PAVANELI; CRUZ, 2017).

Ainda em análise à Figura 4, nota-se que apenas para um dos participantes (4%), houve a prescrição de risperidona. Na literatura há relatos do uso de risperidona no tratamento de TDAH em crianças com RM (retardo mental). Todavia, a criança em questão não possui tal condição. O medicamento também não tem recomendação para uso por menores de 13 anos, e o presente estudo abordou crianças com faixa etária entre 5 e 12 anos.

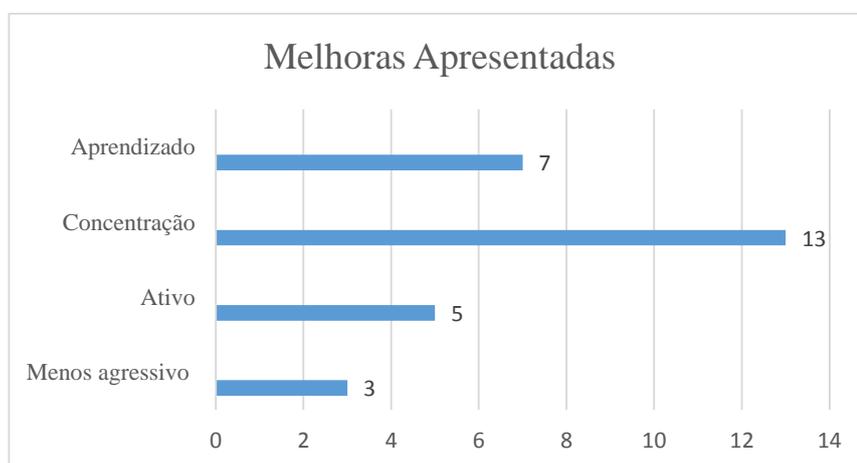
Segundo Neves (2020), risperidona é um dos fármacos antipsicóticos de primeira escolha para o tratamento de crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista (TEA) e esquizofrenia, sendo eficaz em casos de agressividade, hiperatividade, irritabilidade e comportamentos autolesivos. É um antipsicótico definido atípico ou de segunda geração que age como antagonista dos receptores da dopamina e serotonina. Comparada a antipsicóticos de primeira geração, ela apresenta menor incidência de

efeitos extrapiramidais. Seus principais efeitos adversos são: aumento do apetite e ganho de peso, sonolência, hiperprolactinemia, sintomas gastrintestinais, taquicardia. Interage com os inibidores seletivos do reuptake da serotonina (**SSRIs**) e é contra indicado para pacientes que tenham hipersensibilidade a risperidona.

Segundo Grevet e Rohde (2005), há estudos que demonstram que a risperidona é eficaz no tratamento TDAH a curto e longo prazo, em crianças com inteligência limitada ou abaixo da média. Uma pesquisa realizada em 41 pacientes com TDAH e RM moderado obteve um resultado mais efetivo do que com o metilfenidato nos sintomas relacionados ao TDAH.

Na **Figura 5** é possível ver as respostas sobre as melhoras apresentadas durante o tratamento.

Figura 5 – Melhoras apresentadas durante tratamento de TDAH.



Fonte: Dados da pesquisa.

Quando questionados sobre as melhoras apresentadas após o início do tratamento farmacológico, 13 (48%) relataram melhora na concentração, 7 (26%) relataram melhora no aprendizado, 5 (19%) criança mais ativa e 2 (7%) menor agressividade.

Tais melhoras relatadas pelos pais foram quanto ao aprendizado, como escrita e leitura, maior concentração na sala de aula, criança mais ativa, menos sonolenta e maior controle sob sentimentos, gerando menor agressividade.

O metilfenidato é empregado para obter como terapêutica o aumento da concentração, atenção e memória e diminuir a inquietação. Mas também tem seu consumo empregado com o intuito de conter o sono, deixar o indivíduo mais ativo, potencializando seu rendimento físico e intelectual (BRANT; CARVALHO, 2012).

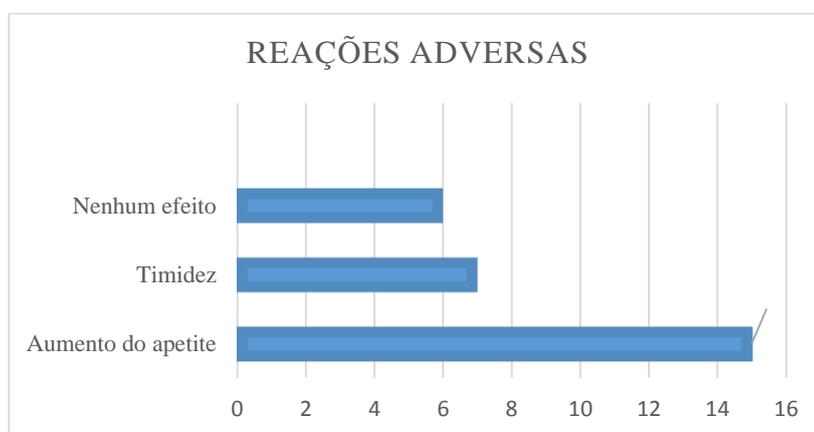
Segundo Itaborahy e Ortega (2013), o metilfenidato proporciona benefícios no tratamento de TDAH, como melhora ou ausência dos principais sintomas da patologia

como dificuldade de concentração e impulsividade, resultando em melhoria do desempenho escolar e acadêmico.

MUZZI (2014) realizou um estudo com 12 crianças na faixa etária de 6 a 14 anos com o intuito de avaliar as melhorias provocadas após o consumo do metilfenidato. As crianças foram reavaliadas após 6 meses do tratamento, e notou-se que houve melhorias no que diz respeito à hiperatividade e desatenção; já sobre a depressão, não foi apresentada melhora alguma.

Na **Figura 6** pode-se ver quais efeitos colaterais foram citados pelos pais ou responsáveis quando questionados sobre os mesmos.

Figura 6 - Demonstrativo dos efeitos colaterais apontados pelos pais.



Fonte: Dados da pesquisa.

Quando questionados sobre a presença de efeitos colaterais pelo uso do metilfenidato, os pais responderam em maior proporção sobre o aumento de apetite, o que é interessante, já que a literatura e estudos demonstram que o medicamento tem como efeito colateral inibição do apetite. Sobre a risperidona, um dos seus efeitos colaterais é o aumento de apetite e ganho de peso.

Segundo Lopez *et al.* (2018), o metilfenidato origina diversas reações tais como redução de apetite, insônia, cefaleia, dores abdominais, atraso no crescimento. Reações menos frequentes também podem aparecer, como dependência, irritabilidade, aumento da ansiedade, taquicardia e náuseas.

Segundo Figueroa e Martins (2018), o metilfenidato possui efeitos colaterais a curto e longo prazo em crianças, sendo eles: ansiedade, desinteresse, diminuição de apetite, dor abdominal, euforia, falar pouco, insônia, irritabilidade, “olhar parado”, pesadelos, propensão ao choro, roer unhas, tiques, tonteira, tristeza. Sobre os efeitos de curto prazo destacam-se as dores abdominais e cefaleias; quanto aos de longo prazo, são

observados três de maior importância: dependência, efeitos cardiovasculares e possível redução de estatura em crianças.

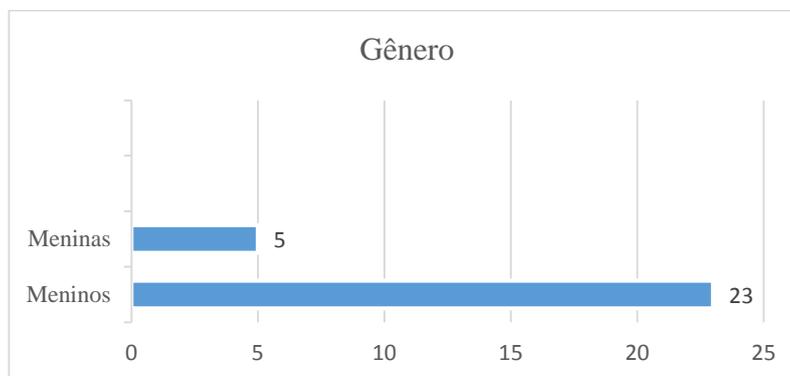
Foi realizado um estudo randômico na cidade de Nova Aurora, Paraná, com 26 crianças diagnosticadas com TDAH e em uso de metilfenidato. A coleta de dados foi realizada através de questionários pré-elaborados aplicados aos pais e professores. A maioria foi diagnosticada na faixa etária entre 6 e 8 anos de idade. 22 destes (84,6%) pertenciam ao sexo masculino. Foi possível notar que 18 (72,0%) tiveram perda de apetite, cefaleia, ansiedade como efeitos colaterais relevantes e 8 (32,0%) das crianças não apresentaram efeitos colaterais (BARBOSA; PEDER; SILVA, 2016)

Um estudo realizado por Hott *et al.* (2019) na cidade de Novo Cruzeiro (MG) aponta os principais efeitos colaterais relatados por crianças usuárias do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Os dados foram coletados por meio de pesquisa documental nos prontuários e entrevista com psiquiatra. O estudo constatou que 46 crianças faziam o uso de metilfenidato, sendo 32% do sexo feminino e 67% do masculino. Os principais efeitos colaterais expostos foram perda do apetite, apresentada por 32,60% das crianças, insônia (28,62%), dores de cabeça (6,52%), euforia e ansiedade (10,86%) e irritabilidade (15,21%).

Já sobre o fármaco risperidona, um estudo de revisão idealizado por Neves *et al.* (2020), com uma amostra de 128 artigos, demonstra a incidência de seus efeitos colaterais, que foram a causa do abandono da terapêutica por crianças e adolescentes, sendo eles: ganho de peso excessivo (17), falta de eficácia (18), choro e agitação graves após tomar risperidona (19) e resposta insuficiente (20).

A **Figura 7** demonstra a resposta dos pais ou responsáveis quando perguntados quanto ao gênero da criança.

Figura 7- Prevalência do diagnóstico de TDAH por gênero.



Fonte: Dados da pesquisa.

Como se denota do gráfico acima, crianças com o gênero masculino foram mais diagnosticadas com TDAH do que as do sexo feminino, sendo 23 meninos (82%) e as meninas apenas 5 (18%), dados estes que conferem com os achados nas literaturas.

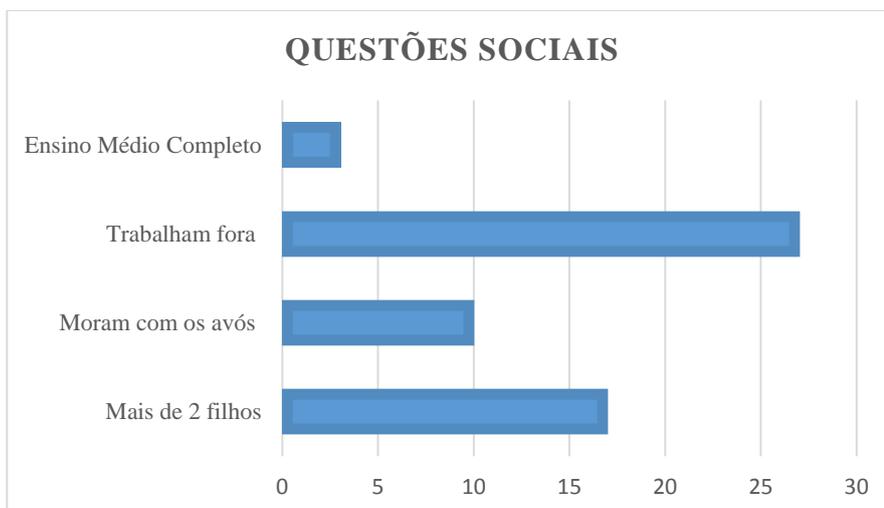
Os meninos apresentam maior impulsividade e tendem a ser diagnosticados como “hiperativos” por incomodarem mais em casa e na sala de aula. Vários estudos apontam que a maior prevalência de diagnósticos de TDAH em meninos está relacionada ao comportamento típico do sexo masculino na infância, e como são mais encaminhados, são mais diagnosticados (BARDEMANN;2020; VERA *et al.*, 2006).

Um estudo realizado por Silva (2019) em 19 escolas do município de Guarapuava, no Paraná, sobre a prevalência do TDAH destacou que alunos do sexo masculino eram mais diagnosticados com TDAH nas instituições. 72% das crianças que participaram do estudo e possuem laudos do diagnóstico de TDAH são meninos. Somente 28% são meninas.

Segundo Lima e Paiola (2020), um estudo realizado com 107 crianças na faixa etária de 6 a 11 anos de idade, em um ambulatório de neuropediatria público na cidade de Maringá, no Paraná, analisando somente pacientes diagnosticados com TDAH em uso de metilfenidato, considerou que os meninos representavam 66,77% dos pacientes que passaram por consulta no ambulatório de neuropediatria, e quanto à prescrição do medicamento metilfenidato, a prevalência do sexo masculino ainda foi maior (82,24%), perfil este que equivale ao padrão de prevalência do TDAH.

Também foi questionado sobre quantidade de filhos, escolaridade, com quem residem, se trabalham fora ou não. Na **Figura 8** pode-se ver quais foram as respostas.

Figura 8- Questões sociais das 28 famílias que se enquadram no estudo.



Fonte: Dados da pesquisa.

Quando se trata de TDAH, é importante considerar as questões sociais que afetam diretamente o indivíduo, assim como o surgimento dos sintomas. Das famílias entrevistadas, 17 têm mais de 2 filhos; 10 residem com seus avós - a família ou somente a criança; 27 trabalham fora; e apenas 3 concluíram o ensino médio. A comunidade onde foi realizada a pesquisa é o bairro mais populoso da cidade, e considerado de classe econômica baixa.

Segundo Almeida e Gomes (2014), é possível notar que o “excesso de energia” das crianças torna-se patológico por gerar obstáculos para suas famílias. É importante levar em consideração que os espaços físicos para atividades rotineiras de crianças como diversão tem se reduzido, as casas não têm quintais, as ruas evidenciam alerta de perigo. Outros fatores contribuintes são a inserção das mulheres no mercado trabalho e a ampliação da jornada de trabalho, que reduzem o contato e a participação dos pais no cotidiano do filhos. A exaustão do dia a dia leva à necessidade de conviver com crianças mais “calmas”.

Observa-se a falta de comprometimento em relação aos fenômenos que acontecem no âmbito extra escolar, incluídos ao contexto sociocultural e socioeconômico em que a criança está inserida, já que, perante os discursos atuais, se criam cada vez mais indivíduos hiperativos (MANSKE; QUADROS, 2020).

4. CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou conhecer o perfil dos usuários de metilfenidato a partir de uma amostra de 60 crianças em fase escolar com faixa etária de 5 a 12 anos de idade. Pode-se identificar como foi realizado o diagnóstico, enfatizando a sintomatologia e a participação da escola na descoberta do sintomas, o que possibilita perceber que as melhorias relatadas estavam presentes na maioria no ambiente escolar, demonstrando que a escola tem papel efetivo no que se diz respeito ao diagnóstico do TDAH. Deve-se ressaltar a importância de um diagnóstico multidisciplinar quando se trata do TDAH, no qual são relevantes todas as questões relacionadas ao indivíduo, como o meio em que vive e fatores que podem afetá-lo, principalmente quando se trata de crianças. Não se pode culpar somente a criança esquecendo das demais instituições que a rodeiam que estão diretamente ligadas ao seu desenvolvimento e sentimentos. É importante considerar que os estudos apresentam diversos efeitos adversos do metilfenidato, porém, há constante divergência em relação a eles, o que ressalta ainda mais o risco a que a criança medicalizada por um diagnóstico equivocado pode estar exposta.

REFERÊNCIAS

- BADERMANN; Kelly Cristina, NUNES; Máira Meira. 2020. **A medicalização do fracasso escolar: o TdaH e o processo de individualização dos problemas de aprendizagem.** Disponível em: <http://revistas-prod.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/2926/3403>. Acesso em: 26 Outubro 2021.
- CLEIVA; Flávia Diniz Vera et al. **Transtornos de aprendizagem em presença de respiração oral em indivíduos com diagnóstico de transtornos de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH).** *Linguagem • Rev. CEFAC* 8 (4) • Dez 2006 •
- FINTA, Ana Carolina Neller *et al.*, O uso de metilfenidato em crianças com tdah e sua repercussão: Uma revisão literária. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.5, p. 22002-22013 sep./oct. 2021.
- BRANT; Luiz Carlos, CARVALHO; Tales Renato Ferreira. **Metilfenidato: medicamento gadget da contemporaneidade.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/rHMChQ97YKsSs8JD3X8rVDt/?lang=pt> <https://www.scielo.br/j/icse/a/rHMChQ97YKsSs8JD3X8rVDt/?lang=pt>. Acesso em: 27 Outubro 2021.
- OLIVEIRA; Soboleski Daiane, TILLWITZ, Elizane; SALVATI, Marques Marilena. **Um ensaio sobre o uso do Metilfenidato (Ritalina) na escola.** Disponível em: <https://www.fag.edu.br/mvc/assets/pdfs/anais-2017/DAIANE%20SOBOLESKI%20DE%20OLIVEIRA-daianesoboleski@gmail.com-2.pdf>. Acesso em: 27 Outubro 2021.
- MANSKE; George Saliba, QUADROS; Daniela Cristina Rático de. “Levados da breca”: a medicalização infantil no âmbito escolar. **Perspectiva Revista do Centro de Ciências da Educação** Volume 38, n. 4–p. 01 –17, out./dez. 2020 –Florianópolis.
- BELTRAME; Rudinei Luiz, GESSER; Marivete, SOUZA; Simone Vieira de. 2019. **Diálogos sobre medicalização da infância e educação: uma revisão de literatura.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/3JxP7Jzq5JCwpN76rQFwVDp/?lang=pt>. Acesso em: 13 abr.2021.
- LIMA; Carlos Henrique, PAIOLA; Giordano Carlo. 2020. Maringá - Paraná. **Características das prescrições médicas de Metilfenidato 10mg para crianças em ambulatório público de neuropediatria em Maringá-PR.** Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/7512/1/LIMA%2c%20Carlos%20Henrique%20de%20PAIOLA%2c%20Giordano%20Carlo.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.
- BARBOSA; Mariana de Barros, LEITE; César Donizetti Pereira. 2020. **Infância e patologização: contornos sobre a questão da não aprendizagem.** ARTIGO • *Psicol. Esc. Educ.* 24 • 2020.
- LIEBSCHER, Peter. **Quantity with quality? Teaching quantitative and qualitative methods in a LIS Master’s program.** *Library Trends*, v. 46, n. 4, p. 668-680, Spring 1998.
- GERHARDT; Tatiana Engel, SILVEIRA; Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa.** Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 27 Outubro 2021.

MACHADO; Beatriz et al. Londrina – Paraná. **A importância do primeiro atendimento psicológico para adolescente com diagnóstico de tdah.** Disponível em: https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_54_1528748270.pdf. Acesso em: 09 abr.2021.

ROHDE; Luis Augusto *et al.*, **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.**Braz. J. Psychiatry 22 (suppl 2) Dez.

MELO JUNIOR; Mario Ribeiro, GOMES; Cláudia Roberta Araújo.2010. Recife – PE.**Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão.** Disponível em: <http://cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/202/174>. Acesso em: 09 abr.2021.

LACET; Cristine, ROSA; Miriam Debieux. Diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e sua história no discurso social: desdobramentos subjetivos e éticos. **Psic. Rev. São Paulo**, volume 26, n.2, 231-253, 2017.

EFFGEM;V, ROSSETTI;C.B.Representação de TDAH em meninos diagnosticados com o transtorno.**Psic. Rev. São Paulo**, volume 26, n.2, 255-280, 2017.

COSTA; V. C. Governador Mangabeira – BA. 2019. **Uso indiscriminado do metilfenidato para o melhoramento acadêmico: uma revisão de literatura.** Disponível em: <http://famamportal.com.br:8082/jspui/bitstream/123456789/1918/1/Vinicius%20Coelho%20Costa%20-%20Monografia.pdf>. Acesso em: 12 abr.2021.

VOLLET,F. São Paulo.2019. **A medicalização do TDAH em crianças: considerações de professores da Educação Básica sobre as características que definem o transtorno.** Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/182394/vollet_f_me_sjrp.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 10 abr.2021.

PARRA, A. C. S, PAVANELI; C. F. D, CRUZ; L. A. N. Ensino fundamental: Concepção de professoras sobre o uso de medicamentos em crianças. **Trilhas Pedagógicas**, v. 7, n. 7, Ago. 2017, p. 74-89.

OLIVEIRA, D. B. de, RAGAZZO, A. C. S. M., BARRETO, N. M. P. V., &OLIVEIRA, I. R. de. (2016). Prevalência do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em uma Escola Pública da cidade de Salvador, BA. **Revista De Ciências Médicas E Biológicas**, 15(3), 354–358.

PASTURA,G. MATTOS, P. **Efeitos colaterais do metilfenidato.** Revisões da Literatura • Arch. Clin. Psychiatry (São Paulo) 31 (2) • 2004 •

Hoffmann Cheffer, M., Patricio Rissi, G., Machado Cruz Shibukawa, B., & Higarashi, I. H. (2021). Prescrição e uso de metilfenidato na atenção infanto-juvenil: uma revisão integrativa. **Revista Neurociências**, 29, 1–19.

MARTINS, F. A. G., LADISLAU, Á. J., VILCHEZ, M. K., FIAMONCINI, G. M., FERREIRA, M. d. A. N., KARPINSKI, D. M., DALLEDONE, B. B. O. &SOUZA, N.

M. (2015). Metilfenidato em Crianças no Brasil: Análise Crítica de Publicações Científicas de 2004 a 2014. **Rev. de Neurocienc.**, 21(2), 190-204. doi: 10.4181/RNC.2015.23.02.996.15p.

PARRA; A. C. S, PAVANELI; C. F. D., CRUZ; L. A. N. **Ensino fundamental: concepção de professoras sobre o uso de medicamentos em crianças.** Trilhas Pedagógicas, v. 7, n. 7, Ago. 2017, p. 74-89. Disponível em: <https://fatece.edu.br/arquivos/arquivos-revistas/trilhas/volume7/5.pdf>. Acesso em: 10 abr.2021.

NEVES, Kelly Rose Tavares et al. Segurança da risperidona em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, [S.l.], v. 33, n. 2, p. 138-148, june 2021. ISSN 2318-9312. Disponível em: <<http://www.revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=2772>>. Acesso em: 09 nov. 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v33.e2.a2021.pp138-148>.

GREVET, E. H. ROHDE, L. A. **Diretrizes e algoritmo para o tratamento do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância, adolescência e idade adulta.**Psicofármacos: Porto Alegre, Artmed, 2005, p.375.

COELHO. A. C. A. **A. Metilfenidato: acesso pela internet, indicações e riscos à saúde.**015. 36 f., il. Monografia (Bacharelado em Farmácia) —Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/11995>. Acesso em: 09. Nov.2021.

FARDIN, C. E; PILOTO, J. A. da R. **Uso indiscriminado do metilfenidato para o aperfeiçoamento cognitivo em indivíduos saudáveis.** Revista Uningá Review, [s.l.], v. 23, n. 3, set. 2015. issn 2178-2571. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1647>>. Acesso em: 10 nov. 2021.

ITABORAHY. C. ORTEGA. F. (2013) **O metifenidato no Brasil: uma década de publicações.** 1 Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rua São Francisco Xavier 624/7º blocos D e E, Maracanã. 20550-900 Rio de Janeiro-RJ. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SFLWkLhmbJHtWczFMp79xzQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10. Nov.2021.

ALMEIDA.M. R. de. GOMES. R. M. **Medicalização social e educação: contribuições da teoria da determinação social do processo saúde doença.** Nuances: estudos sobre Educação, Presidente Prudente-SP, v. 25, n. 1, p. 155-175, jan./abr. 2014

GIRÃO. M. S. COLAÇO. V. de F. R. **TDAH na infância contemporânea: um olhar a partir da sociologia da infância e da psicologia histórico cultural.** Pesquisas e Práticas Psicossociais 13(1), São João del Rei, janeiro-abril de 2018.e 2051. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/2823-9478-3-PB.pdf>. Acesso em: 09 abr.2021.

ROHDE, L. A. HALPERN.R. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. Artigos de Revisão • J. Pediatra. (Rio J.) 80 (2 suppl) • Abr 2004.**

FONTANA *et al.* 2004. **Prevalência de TDAH em quatro escolas públicas brasileiras.** • Arq. Neuro-Psiquiatr. 65 (1) • Mar 2007 • <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2007000100027>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/4XxQGxGq765gbFcYpk4LjmN/?lang=pt>. Acesso em: 17 Nov.2021.

LOPES. *et al.*, 2018. **Adesão ao tratamento com de metilfenidato no Posto de Coleta e Farmácia Jacarandás Sinop- MT.** Facider Revista Científica, Colider, n° 11, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/177-682-1-PB.pdf>. Acesso em: 17 Nov.2021.

FIGUERÔA. E. MARTINS. C. A. F. Revisão Sobre as Propiedades Farmacológicas do Metilfenidato. **Revista Eletrônica Biociências, Biotecnologia e Saúde, Curitiba, n. 20, maio-ago. 2018.**

LIMA. De C. H. PAIOLA. G.C. 2020. **Características das Prescrições Médicas de Metilfenidato 10mg Para Crianças em Ambulatório Público de Neuropediatria em Maringá-PR.** Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/7512/1/LIMA%2c%20Carlos%20Henrique%20de%3b%20PAIOLA%2c%20Giordano%20Carlo.pdf>. Acesso em: 17.Nov.2021.

BARBOSA. F. PEDER. L. D. SILVA. C. M. **Uso de Metilfenidato em Crianças Com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em um Município do Interior do Paraná, Brasil.** Acta Biomedica Brasiliensia / Volume 7/ n° 2/ Dezembro de 2016.

HOTT. R. de C. *et al.*, 2019 **Perfil de Crianças com Transtorno do Déficit de Atenção (tdah) em Uso de Metilfenidato, Atendidas pelo Centro de Atenção Psicossocial (caps), no Município de Novo Cruzeiro – Mg.** Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.1,n.1, 2019/01 ISSN 2178-6925. Disponível em: https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2019/perfil_de_crianças_com_transtorno_do_deficit_de_atencao_tdah_em_uso_de_214.pdf. Acesso em: 17 Nov. 2021.

NEVES K.R.T *et al.*, 2020. **Segurança da risperidona em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista.** Universidade Federal do Ceará, Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos – NPDM. Rua Coronel Nunes de Melo, 1000, Rodolfo Teófilo. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/2772-10031-1-PB.pdf> Acesso em: 17 Nov.2021.

CHEFFER, M. H, RODRIGUES, R. M, CONTERNO, S. F. R, FIGUEIREDO, I. M. Z, RENOVATO, R. D. **Utilização de metilfenidato por usuários do sistema público de saúde em município da região Oeste do Paraná.** Revista Cereus 2021 V. 13 N. 2. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/3471/1801>. Acesso em: 21 Nov.2021.

SILVA. D. S. 2019. **Prevalência e intervenção educacional do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade no município de Guarapuava.** Rua XV de Novembro, 7050 - centro - Guarapuava/PR. Disponível em: <http://200.150.122.211:8080/jspui/handle/23102004/113?mode=full>. Acesso em: 21 Nov.2021.

PIOVEZZAN. K. *et al.*, 2017. **O discurso da medicalização na infância: desafios ao campo da psicologia escola.** Centro Universitário de Várzea Grande Gpa da Saúde. Disponível em: [file:///C:/Users/user/Downloads/87-276-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/87-276-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 22. Nov.2021.

COSTA JSF. **História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico**. 5a ed. Rio de Janeiro:

Garamond; 2007.

APÊNDICE A



Olá, meu nome é Monisa de Fátima Pereira, sou aluna do Curso de Farmácia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras do Alto São Francisco – FASF Luz e estou desenvolvendo uma pesquisa de cunho científico e cujos dados serão subsídios para a construção de um Trabalho de Conclusão de Curso. A pesquisa tem como público-alvo crianças do ensino fundamental matriculados na rede pública de ensino da cidade de Dores do Indaiá – Mg. O seu objetivo será investigar a prevalência do consumo de Metilfenidato. A análise dos dados terá enfoque quanti – qualitativo exploratório. A sua participação nessa pesquisa é voluntária. Em nenhum momento você será identificado, sendo o seu anonimato resguardado por parte da pesquisadora. Para quaisquer dúvidas sobre a pesquisa, me coloco à disposição. Desde já eu agradeço a sua participação.

QUESTIONÁRIO

1) Escolaridade

- () Ensino Fundamental.
- () Ensino Fundamental incompleto.
- () Ensino Médio.
- () Ensino Médio incompleto.
- () Superior incompleto.
- () Superior

2) Estado civil

- () Casado () Divorciado
- () Solteiro () Separado

3) Trabalha fora de casa

- () Sim
- () Não

4) Qual o grau de parentesco com a criança?

Pai Avós

Mãe Outros

5) Se pais, qual a quantidade de filhos você possui e quais suas idades e seu gênero ?

6) Destas crianças quantas tem suspeita de possuírem Transtorno de Déficit de Atenção e Hipertatividade (TDAH)?

7) A escola teve participação na descoberta dos sintomas que levaram ao suspeita de TDAH?

8) A criança recebeu tratamento médico? Se sim, como foi o diagnóstico?

9) O diagnóstico foi multidisciplinar?

10) Foi prescrito algum medicamento? Se sim, qual?

11) A criança sofreu algum efeito colateral?

12) Houve melhora após o início do tratamento farmacológico?

Sim. Poderia dizer quais? _____

Não.

Poucas melhorias. Poderia dizer quais? _____

13) Houve mudança na interação da criança com o meio em que ela vive? Sim

Não

14) Você acha que fatores do cotidiano podem interferir no comportamento infantil, criando dificuldades de aprendizado e comportamentais?

Sim

Não

15) Você já ouviu dizer sobre o termo medicalização?

Sim. Não.

Fonte: Adaptado de Silva; Fransozio, 2013(2013).

Obrigada pela cooperação do (a) senhor (a). Terminamos aqui nosso respectivo questionário. Todas informações coletadas aqui direcionadas por você serão de extrema importância para o caráter técnico e científico desta pesquisa. Foi um prazer conhecer você e poder contar com sua atenção!

Um abraço!

Curso de Farmácia 2021 – FASF Luz/MG