

**Artigo original**Fernando Luiz Cardoso<sup>1</sup>  
Samantha Sabbag<sup>2</sup>  
Thais Silva Beltrame<sup>3</sup>**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/  
HIPERATIVIDADE EM RELAÇÃO AO GÊNERO DE ESCOLARES****PREVALENCE OF ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER IN  
RELATION TO THE SEX OF SCHOOL CHILDREN****RESUMO**

Esta pesquisa tem como objetivo verificar possíveis diferenças de sexo nos subtipos do TDAH. Está caracterizada como descritiva-exploratória, não probabilística. Foram indicadas pelos professores 84 crianças, com idade entre 6 e 16 anos, nas quais foram aplicadas as escalas de avaliação DSM-IV e EDAH. Destas, 71 obtiveram indicativos positivos do transtorno através de pelo menos um dos instrumentos, sendo 51 meninos e 20 meninas, ou seja, na média de 3,5 meninos para cada menina. A amostra obteve um resultado dentro do esperado quanto à prevalência do TDAH no sexo masculino. Diferença que talvez ocorra porque as meninas são subdiagnosticadas por possuírem mais sintomas de desatenção que hiperatividade.

**Palavras-chave:** Transtorno da Falta de Atenção com Hiperatividade; Estudantes; Sexo; Gênero.

**ABSTRACT**

The main objective of this research was to verify possible gender-based differences in the subtypes of ADHD. It was a descriptive-exploratory and non-probabilistic study. Eighty-four children aged between 6 and 16 years were indicated for participation by their teachers, and the DSM-IV and EDAH scale assessments were then applied. Seventy-one participants were identified as positive by at least one of these scales, as a result of which 51 boys and 20 girls were enrolled on the study, at an average of 3.5 boys for each girl. This study upholds the results of the literature review in terms of ADHD prevalence among boys. This difference is probably the result of the prevalence among girls being underestimated due to more inattention symptoms than hyperactivity behavior.

**Key words:** Attention deficit disorder with hyperactivity; Students; School; Sex; Gender.

<sup>1</sup> Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos – CEFID. Laboratório de Sexualidade Humana

<sup>2</sup> Especialista em Desenvolvimento Infantil. Curso de Ciências do Movimento Humano, CEFID/UDESC

<sup>3</sup> Departamento Fundamentos Humanísticos da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

## INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH) é caracterizado por um alcance atípico da atenção, que afeta o desenvolvimento da criança. Manifesta-se através de sintomas como hiperatividade, impulsividade ou ambos, geralmente considerados inapropriados à idade, que podem afetar a vontade da criança ou a sua capacidade de controlar seu próprio comportamento relativo à noção do tempo<sup>1,2</sup>. O TDAH é diagnosticado em três subtipos: o predominantemente desatento, o predominantemente hiperativo e o combinado<sup>3</sup>.

Quanto à prevalência do TDAH há uma discordância entre os autores<sup>1-6</sup>. Barkley<sup>1</sup> defende uma estimativa de 3 a 7 % de crianças em idade escolar com TDAH. Já Holmes<sup>3</sup>, acredita que esteja na faixa de 10% das crianças de escola primária, por sua vez, Brazelton e Sparrow<sup>4</sup> afirmam que a prevalência é de aproximadamente 5% das crianças. Por outro lado, outros relatos<sup>1,2,3,5</sup>, acreditam que a prevalência esteja na faixa de 3 a 5 % na infância. Entretanto, Golfeto e Barbosa<sup>6</sup> destacam a diversidade cultural que pode influenciar na predição do TDAH, mostrando taxas que variam de 1 a 20 % em diferentes países, bem como dentro de um mesmo país. Logo, o nível de prevalência apontado na literatura trata-se de algo muito polêmico.

Em relação ao sexo, o transtorno é mais comum nos meninos que nas meninas<sup>1,4,5</sup>. Segundo Kaplan et al<sup>2</sup>, essa proporção pode variar de 3:1 a 5:1. De acordo com Cantwell<sup>7</sup> e Biederman et al<sup>8</sup>, as meninas seriam sub-diagnosticadas porque têm poucos sintomas de agressividade/impulsividade e baixas taxas de transtorno de conduta, desse modo, a idade diagnóstica tende a ser mais avançada em relação aos meninos. Segundo os mesmos autores, o tipo combinado em meninas seria o mais freqüente, enquanto o hiperativo/impulsivo seria o menos freqüente.

A razão para essa proporção menor de meninas teria relação com o fato de que elas têm menos comorbidade com transtornos disruptivos, chamam menos atenção em casa e na escola e, portanto, dificilmente são encaminhadas para tratamento. Os meninos externalizariam mais seus problemas em relação às meninas, tornando-os mais evidentes<sup>9</sup>. Mesmo sendo muito inferior o número de meninas com TDAH, sugere-se tomar um cuidado especial em relação a elas, pois existem estudos que comprovam que os sintomas em meninas poderiam ter implicações mais severas para o desenvolvimento psicológico<sup>10,11</sup>.

Contudo, o estudo de Biederman et al.<sup>12</sup>, contesta os achados anteriores, mostrando resultados diferentes, nos quais as meninas possuiriam mais probabilidade de possuir dificuldade em manter a atenção. Por outro lado, os meninos possuiriam mais dificuldades de aprendizagem, problemas escolares e ainda um maior risco de comorbidades, como transtorno bipolar, transtorno de conduta e transtorno desafiador opositivo, o que segundo os autores, não se deveria somente ao transtorno. Ao comparar meninos e meninas com

e sem diagnóstico de TDAH, as taxas de transtornos psicológicos foram mais elevadas no sexo masculino com e sem o transtorno. No mesmo estudo, o achado mais surpreendente em relação ao sexo foi um maior risco para uso de substâncias como álcool e drogas, tanto abuso quanto dependência entre as meninas com TDAH.

Apesar das diferenças comportamentais entre os sexos masculino e feminino terem uma longa tradição nas ciências humanas, muitas destas diferenças ainda carecem de maiores evidências. As poucas diferenças estatisticamente significativas não parecem ter grande influência nos diversos comportamentos já estudados. No entanto, sabe-se que o comportamento de meninos e meninas têm diferentes motivações o que explica boa parte desta variação em termos de comportamentos, mas não em termos de capacidade a priori<sup>13</sup>.

Nas escolas, o conflito social que pode resultar de um comportamento atípico ao gênero é comumente percebido como “problemático” pelos educadores, mas as funções atribuídas para cada sexo diferenciam-se de etnia para etnia, de sociedade para sociedade, sendo que, nem sempre, homens e mulheres terão os mesmos comportamentos, atitudes e padrões.

Mead<sup>14</sup> realizou uma importante pesquisa sobre papéis sexuais entre três tribos da Nova Guiné, buscando comprovar que o temperamento e os papéis podiam ser determinados pela cultura e não apenas pela natureza. Estas observações em outras culturas possibilitaram que a autora refutasse uma possível unidade psíquica universal com relação a uma personalidade masculina e feminina, sugerindo que os papéis sexuais seriam apenas fruto de uma construção social, apoiando-se a cultura em distinções artificiais para a criação de valores contrastantes entre homens e mulheres.

Recentemente, uma maior quantidade de pesquisas acerca das diferenças não apenas simbólicas entre homens e mulheres, homossexuais e heterossexuais passou a questionar, com maior veemência, a relatividade cultural extremada, defendida inicialmente por Mead<sup>14</sup> e por muitos movimentos civis organizados em prol da equidade dos indivíduos. Esses estudos, de forma geral, não contestam os ideais de igualdade social, mas sim, o argumento utilizado para tal. Talvez prefiram defender o direito à diferença em todos os níveis. Muitas diferenças entre homens e mulheres como a postura, a personalidade, o vestuário, etc, podem resultar de definições artificiais criadas pela cultura. No entanto, não se pode negar, nestas sociedades, a organicidade humana masculina e feminina, como a força física e a maternidade, respectivamente, o que levanta a possibilidade destes atributos naturais em influenciar a definição de ocupações como a guerra e a criação de filhos nas sociedades simples.

Para além dessa infundável discussão sobre natureza e cultura em relação aos papéis de gênero, este trabalho teve como objetivo verificar possíveis diferenças entre os sexos nos subtipos do TDAH em um pequeno grupo de alunos de uma escola da rede pública de ensino do município de São José (SC).

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa está caracterizada como descritiva-exploratória. Este projeto foi aprovado no Comitê de Ética da UDESC, sob o protocolo número 140/2005. Os participantes da pesquisa foram selecionados de maneira não probabilística, pois a intenção não foi realizar um estudo epidemiológico, mas encontrar indicativos da diferença entre os sexos em crianças com TDAH. Para a coleta dos dados, solicitou-se aos professores de uma escola da Rede Municipal de São José - SC (de pré-escola à 8ª série), que apontassem alunos com indicativos para o TDAH. Para tornar possível esta indicação docente, os professores receberam orientação teórica sobre o tema e seus indicativos. A partir disso foram indicadas 84 crianças, com idade entre 6 e 16 anos, nas quais foram aplicadas as escalas de avaliação DSM-IV<sup>3</sup> e EDAH<sup>15</sup>. Destas 84, 71 obtiveram indicativos positivos do transtorno através de pelo menos um dos instrumentos. Maiores detalhes sobre os participantes podem ser vistos na tabela 1.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM IV consiste em um questionário composto por 18 questões fechadas e subjetivas, que deve ser respondido pelos professores ou pais da criança em questão. O EDAH consiste em uma escala composta por 20 questões fechadas, respondida pelo professor da criança. O objetivo dos instrumentos é classificar a criança com indicadores positivos do TDAH, em cada um dos subtipos, sendo que o DSM-IV utiliza respostas dicotômicas (sim, não), enquanto o EDAH utiliza-se de uma escala Likert (nada, pouco, suficiente e muito). Tem-se consciência de que o uso de apenas dois instrumentos de medida nesta pesquisa, nos impede de maiores generalizações com relação

aos dados obtidos, no entanto, foram suficientes para analisar a variação dos dados coletados em termos de sexo, o nosso objetivo maior.

Os dados foram organizados no programa estatístico SPSS, versão 13.0, onde se utilizou uma estatística descritiva para representar a frequência, a porcentagem e a média com os respectivos desvios padrões dos dados, bem como, o teste não-paramétrico do  $X^2$  para verificar as diferenças significativas entre meninos e meninas.

## RESULTADOS

Das 71 crianças indicadas por seus professores, 20 eram do sexo feminino e 51 do sexo masculino, ou seja, na média de 3,5 meninos para cada menina.

A relação entre os subtipos predominantes de TDAH e o sexo é representada pelas tabelas 2 e 3.

Dentre as meninas indicadas com o transtorno, 15,8% foram do tipo combinado, 26,3% do tipo hiperativo e 57,9% desatento, ou seja, mais da metade das participantes. Dos meninos indicados 28,6% foram do tipo hiperativo, 30,6% do tipo combinado e 40,8% do tipo desatento.

Como diferenças significativas, entre o sexo e cada questão do DSM-IV, têm-se duas questões que indicaram hiperatividade: "Tem dificuldade para brincar" ( $\chi^2 .03$ ) com 52,9% dos meninos e 25% das meninas e "Corre ou escala em demasia" ( $\chi^2 .01$ ) com 41,2% dos meninos e apenas 10% das meninas. Como questões de desatenção, as que se destacaram foram: "Perde coisas necessárias para tarefas ou atividades" ( $\chi^2 .01$ ) com 58,8% dos meninos e 25% das meninas e "Não segue as instruções e não termina os deveres escolares" ( $\chi^2 .04$ ) com 78,4% para o sexo masculino e 55% para o feminino.

**Tabela 1.** Caracterização dos participantes.

Sujeitos	Porcentagem%	Idade		Escolaridade			
		média	sd	1ª a 4ª		5ª a 8ª	
				n	%	n	%
meninos N=51	71,8	10,7	2,1	34	66,7	17	33,3
meninas N=20	28,2	10,8	2,3	12	60,0	8	40,0

**Tabela 2.** Classificação dos subtipos de TDAH através do DSM-IV

Participantes	Tipo combinado	Predominantemen- te hiperativo	Predominantemen- te desatento	Não indicado pelo DSM-IV	Total
sexo feminino	3	5	11	1	20
sexo masculino	15	14	20	2	51
Total	18	19	31	3	71

**Tabela 3.** Classificação dos subtipos de TDAH e TC através da EDAH

Participantes Sexo	TDAH global	Transtorno de conduta mais hiperatividade e desatenção	Hiperatividade mais desatenção	Predomínio de déficit de atenção	Não indicado	Total
sexo	10	0	5	2	3	20
	35	4	7	3	2	51
total	45	4	12	5	5	71

A prevalência do TDAH global fica evidente, com 58,8% das meninas e 71,4% dos meninos, com hiperatividade mais desatenção, ficaram 29,4% das meninas e 14,3% dos meninos. Para o Transtorno de conduta mais hiperatividade e desatenção, foram 8,2% dos meninos e nenhuma menina, enquanto com predomínios de Déficit de Atenção, ficaram 11,8% das meninas e 6,1% dos meninos.

Como diferenças significativas, entre os sexos em cada questão do EDAH, levando-se em consideração que as respostas eram uma escala de nada, pouco, suficiente e muito as questões que mais se destacaram foram: “Falta noção de limite e de jogo limpo” ( $\chi^2 .03$ ) na qual 60% das meninas e 23% dos meninos foram indicados como “nada”, 37% dos meninos e 25% das meninas foram indicados como “muito” e ainda 25,5% dos meninos e apenas 10% das meninas foram indicados como “suficiente” e “Nega seus erros e joga a culpa nos outros” ( $\chi^2 .03$ ), na qual foram indicados como “nada” 19,6% de crianças do sexo masculino e 50% do sexo feminino, 25,5% e 25% do sexo masculino e feminino respectivamente foram indicados como “muito” e 35,3% dos meninos, contra apenas 10% das meninas como “suficiente”. A outra questão que obteve significância foi uma questão de hiperatividade: “Incomoda freqüentemente outras crianças” ( $\chi^2 .007$ ), onde 9,8% dos meninos e 45% das meninas não foram indicadas e 52,9% dos meninos e 25% das meninas foram indicados como “muito”.

## DISCUSSÃO

O estudo apontou uma média de 3,5 meninos para cada menina com o Transtorno, o que confirma com a literatura sobre o assunto, que indica prevalência de TDAH no sexo masculino<sup>1,2,4,5</sup> e que essa diferença pode chegar à proporção de 3:1 até 5:1.

Na relação entre os subtipos do TDAH utilizando o DSM – IV, o que mais aparece entre as meninas é o tipo desatento, com mais da metade das participantes e com menor freqüência, aparece o tipo combinado. Entre os meninos, também prevalece o tipo desatento, mas o que aparece com menor freqüência é o hiperativo, resultado que contradiz com a literatura<sup>7,8,16</sup>, onde a prevalência é do tipo combinado, seguido pelo tipo desatento e por último o tipo hiperativo, independente do sexo.

Na correlação entre o sexo dos participantes e cada variável do DSM-IV, fica evidente a indisciplina e o comportamento mais agitado entre os meninos, dados que entram em consenso com o trabalho de Biederman et al<sup>12</sup>, pois na sua amostra 66% dos meninos possuem algum tipo de transtorno de comportamento, o que justificaria essas atitudes, contra 36% das meninas.

Utilizando o EDAH, a prevalência do TDAH global fica evidente entre ambos os sexos, assemelhando-se ao estudo de Poeta e Rosa Neto<sup>17</sup>, que utilizando o mesmo instrumento, encontrou 82% dos meninos e 84,6% das meninas com TDAH global, outra semelhança foi que em seu estudo nenhuma menina foi indicada com Transtorno de Conduta, como

neste. Em ambos os estudos houve baixas taxas de Hiperatividade isolada, sem estar associada ao TC, ou com Déficit de Atenção, no estudo citado acima, apenas 2 meninos foram indicados e neste estudo nenhum menino, nem menina.

Como diferenças significativas, entre os sexos em cada questão do EDAH, os meninos se destacam em relação às meninas nos comportamentos relacionados ao Transtorno de Conduta (TC), o que confirma com os dados do estudo de Biederman et al<sup>12</sup>, no qual os meninos se destacam por terem comorbidade com o TC, sendo que, em seus estudos foram diagnosticados 21% dos meninos e apenas 8% das meninas. Apóia também o estudo de Poeta e Rosa Neto<sup>17</sup>, no qual 5,6% dos meninos foram indicados por possuírem TC e nenhuma das meninas foi indicada. As crianças do sexo masculino novamente obtiveram correlações mais altas em uma questão de hiperatividade, o que confirma com vários estudos<sup>7,8,12,17</sup> nos quais a amostra masculina é mais indicada pelo subtipo Hiperativo em relação à amostra feminina. Indo de encontro apenas com o estudo de Possa et al<sup>16</sup>, que encontrou 8,5% de meninas com hiperatividade, contra apenas 2,8% de meninos, mas existe a possibilidade de que essa diferença seja devido a amostra deste estudo ser pequena, pois haviam apenas 20 crianças do sexo masculino e 15 do sexo feminino.

## CONCLUSÃO

A amostra obteve um resultado dentro do esperado com relação à maior prevalência do TDAH no sexo masculino. Em estudos clínicos em que se trabalha com a indicação de pais, professores e outros profissionais, geralmente esta prevalência para ambos os sexos não aparece. Aparecendo somente em pesquisas probabilísticas nas quais não se conta com o julgamento e indicação de outros. Estas diferenças em relação à probabilidade, talvez ocorra porque as meninas seriam subdiagnosticadas, por possuírem mais sintomas de desatenção que hiperatividade, acabam sendo menos percebidas tanto na sala de aula, quanto em casa. Crianças hiperativas, tendo sintomas de impulsividade ou não, incomodariam muito, pois alguém que se mexe constantemente, chamando a atenção dos colegas, agitando a turma, atrapalha muito mais do que uma criança que não está prestando atenção à aula, mas está em silêncio, sem incomodar ninguém.

Essa indefinição do número de portadores do transtorno, na concepção de Golfeto e Barbosa<sup>6</sup>, se deve à dificuldade de um diagnóstico preciso, na literatura, o TDAH geralmente não é descrito de uma forma objetiva, em relação a sua delimitação e mesmo ao uso dos critérios para realizar o diagnóstico, influenciando, desta forma, os dados de prevalência. Além disso, as escalas de avaliação, geralmente, são preenchidas por pais, por professores, ou ambos, que às vezes podem ser tendenciosos, na ânsia de uma definição diagnóstica daquela criança.

Fato que poderia explicar porque o DSM-IV é conhecido por aumentar a prevalência do TDAH,



é porque, no próprio instrumento, é explicado que para a criança ser caracterizada pelo transtorno precisa possuir, pelo menos, seis comportamentos característicos de, pelo menos, um dos subtipos, isso ocorre principalmente quando respondido por professores, pois às vezes, no desespero, ao não saber mais o que fazer com uma criança problemática, pode ver a possibilidade de passar "o problema" para frente, indicando para o diagnóstico de um transtorno, esperando que essa criança seja medicada e receba tratamento adequado.

As diferenças encontradas entre o sexo feminino e masculino, não devem ser atribuídas apenas ao Transtorno neurológico, pois existem fatores biológicos, culturais e motivacionais que fazem com que homens e mulheres tenham comportamentos distintos na sociedade. Então, por exemplo, os fatores de agressividade e dificuldades de socialização nos quais os meninos obtiveram frequências muito altas em relação às meninas, são comportamentos predominantes em crianças do sexo masculino, independente de possuírem algum transtorno de comportamento. Assim, os papéis de gênero poderiam influenciar comportamentos dentro de limites aprendidos numa cultura na qual a criança se desenvolve, tornando-as mais femininas ou masculinas na percepção de pais e professores.

Através da comparação dos resultados das duas escalas de avaliação, apesar de um número pequeno de crianças não terem sido indicadas pelos dois instrumentos (apenas 8), fica evidente a caracterização dos subtipos de TDAH para o qual as crianças foram indicadas.

Assumimos uma limitação em nosso trabalho, que foi ter aplicado as escalas apenas com os professores, pois para identificar o transtorno, a criança precisaria ainda manter esses comportamentos em pelo menos dois diferentes ambientes, o que torna necessário aplicá-lo preferencialmente com professores e pais ou cuidadores. Pois em uma visão ecológica o comportamento motor pode variar de acordo com o nível de inserção do indivíduo em relação com o meio.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barkley RA. Transtorno de déficit de atenção / hiperatividade (TDAH): guia completo para pais, professores e profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed; 2002.
2. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria

- clínica. 7ªed. Porto Alegre: Artmed; 2003.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). 4 ed. Washington (DC): APA; 1994.
4. Holmes J, Payton A, Barrett J, Harrington R, McGuffin P, Ollier W, et al. Association of DRD4 in children with ADHD and comorbid conduct problems. *Am J Med Genet* 2002;114:150-153.
5. Brazelton TB, Sparrow JD. 3 a 6 anos: momentos decisivos do desenvolvimento infantil. Porto Alegre: Artmed; 2003.
6. Goldstein S, Goldstein M. Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança. Campinas: Papyrus; 1996.
7. Golfeto JH, Barbosa GA. Epidemiologia. In: Rohde LA, Matos P. organizadores. Princípios e práticas em TDAH. Porto Alegre: Artmed; 2003. p. 15 - 33.
8. Cantwell DP. Attention deficit disorder: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996;8(35):978-987.
9. Biederman J, Faraone SV, Mick E. Clinical correlates of ADHD in females: findings from a large group of girls ascertained from pediatric and psychiatric referral sources. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999;38:966-967.
10. Gershon J. A meta-analytic review of gender differences in ADHD. *J Atten Disord* 2002;5 (3):143-54.
11. Rucklidge JJ, Tannock R. Psychiatric, Psychosocial, and Cognitive Functioning of Female Adolescents With ADHD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001; 40(5):530-540.
12. Grenne RW, Biederman J, Faraone SV, Monuteaux MC, Mick E.; Dupre EP, et al. Social impairment in girls with ADHD: patterns, gender comparisons, and correlates. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001;40(6):704-710.
13. Biederman J, Mick E, Faraone SV, Braaten E, Doyle A., Spencer T, et al. Influence of Gender on Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children Referred to a Psychiatric Clinic. *Am J Psychiatry* 2002;159(1):36-42.
14. Brannon L. Gender: psychological perspectives. Boston: Allyn and Bacon; 1999.
15. Mead M. Sexo e temperamento. São Paulo: Perspectiva; 1988.
16. Farré-Riba, Narbona J. EDAH: Escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Madrid: TEA; 2001.
17. Possa MA, Spanemberg L, Guardiola A.. Comorbidades do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças escolares. *Arq Neuro-Psiquiatr* 2005;63(2b); 479-483.
18. Poeta LS, Rosa Neto F. Estudo epidemiológico dos sintomas do transtorno do déficit de atenção/ hiperatividade e transtornos de comportamento em escolares da rede pública de Florianópolis usando a EDAH. *Rev Bras Psiquiatr* 2004;26(3):150-155.

## Endereço para correspondência

Dr. Fernando Luiz Cardoso  
Rua Benevenuta Bartlet James, 69  
Centro – Florianópolis – SC  
CEP: 88015-630  
Fone: (48) 3225-2496 – Celular: (48) 9911-9624  
E-mail: d2flc@udesc.br

Recebido em 09/11/06  
Revisado em 04/12/06  
Aprovado em 11/01/07