

# 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

Ana Luiza Boni, Adriana Karla de Oliveira, Deon Vinícius Moreira Pimentel, Erick Nunes Melo, Isabela Louise Caldeira Silva, Lilian da Silva Aguiar, Mariana Paes de Oliveira, Víctor Henrique Araújo de Moraes\*, Karla Cristina Naves de Carvalho.

Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA, Anápolis-GO-Brasil.

### Resumo

**Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico e prevalência de sinais e sintomas de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em crianças e adolescentes das escolas municipais e privadas do município de Anápolis – GO. **Método:** Estudo transversal, comparativo, descritivo e com uma abordagem quantitativa. Em relação ao perfil, os critérios avaliados foram sexo, idade, ano escolar e responsável do aluno. Os parâmetros, perfil epidemiológico e prevalência de sinais e sintomas de TDAH em crianças da rede particular de ensino, foram comparados com o de único estudo já desenvolvido na rede municipal de ensino, que envolveu a mesma metodologia teórica de realização, intitulado “Prevalência de Sinais e Sintomas de Déficit de Atenção e Hiperatividade em Crianças e Adolescentes de Anápolis - Goiás”. Os dados coletados foram analisados empregando-se o *Statistic Package for Social Sciences 16.0 for Windows (SPSS 16.0)*. **Resultados:** Foram avaliados 383 (50,6%) crianças e adolescentes da rede particular e 374 (49,4%) da rede municipal. Houve maior prevalência de TDAH no sexo masculino tanto nas escolas particulares (63,6%) quanto nas públicas (83,3%). A prevalência de TDAH nas escolas particulares em Anápolis é de 5,74% (n=22), enquanto que nas escolas municipais o valor foi de 6,42% (n=24). **Conclusão:** A prevalência estimada de sinais e sintomas de TDAH na população infanto-juvenil de Anápolis foi 6,07%, sendo semelhante às descritas na literatura, em diferentes partes do mundo.

### Abstract

**Objective:** To analyze the epidemiological profile and prevalence of signs and symptoms of Attention Deficit Disorder and Hyperactivity in children and adolescents of municipal and private schools in the city of Anápolis – GO. **Methods:** A cross-sectional study, comparative, descriptive study with quantitative approach. Regarding the profile, the criteria evaluated were gender, age, school year and responsible for the student. The parameters, epidemiology profile and prevalence of signs and symptoms of ADHD in children from private schools were compared to the only study already developed in the municipal school network, which involved the same theoretical methodology of achievement, entitled "Prevalence of Signals And Symptoms of Attention Deficit and Hyperactivity in Children and Adolescents of Anápolis - Goiás". The collected data were analyzed employing the *Statistic Package for Social Sciences 16.0 for Windows (SPSS 16.0)*. **Results:** A total of 383 (50,6%) children and adolescents from private and 374 (49,4%) public network were analyzed. There was a higher prevalence of ADHD in males both in private schools (63.6%) and the public (83.3%) schools. The prevalence of ADHD in private schools in Anápolis is 5.74% (n = 22), while in municipal schools the figure was 6.42% (n = 24). **Conclusion:** The estimated prevalence of signs and symptoms of ADHD in the infant and juvenile population of Anápolis was 6.07%, being similar to those described in the literature, in different parts of the world

### Palavras-chave:

Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Epidemiologia. Saúde Escolar

### Keyword:

Attention Deficit Disorder with Hyperactivity. Epidemiology. School Health

### \*Correspondência para/ Correspondence to:

Víctor Henrique Araújo de Moraes, e-mail: [victor.ham1@gmail.com](mailto:victor.ham1@gmail.com).

Recebido em: 01/10/2016. Aprovado em: 01/12/2016.

Rev. Educ. Saúde 2016; 4 (2): 51-57.



## INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é considerado o distúrbio neurocomportamental mais comum e socialmente importante em crianças e adolescentes na idade escolar.<sup>1</sup> O TDAH é uma síndrome heterogênea, de etiologia multifatorial, caracterizada pela presença de um desempenho inapropriado dos mecanismos que regulam a atenção, a flexibilidade e a atividade motora.<sup>2</sup>

A característica fundamental do transtorno é um padrão persistente de desatenção e /ou hiperatividade-impulsividade.<sup>3,4</sup> Com base nesses sintomas, a Associação Americana de Psiquiatria (2013) classifica os indivíduos portadores de TDAH em três subtipos: predominantemente hiperativo-impulsivo, predominantemente desatento e combinado.<sup>5</sup>

No Brasil, a média de prevalência de TDAH é de aproximadamente 8,3%, sendo que um estudo brasileiro realizado entre crianças e adolescentes de 6 a 15 anos de escolas públicas encontrou uma prevalência de 17%.<sup>6</sup> Adicionalmente, o TDAH está vinculado a fatores genéticos e ambientais, dos quais brigas severas entre os responsáveis, a baixa renda e a baixa escolaridade dos pais e famílias, são possíveis elementos que influenciam no surgimento do TDAH.<sup>7,8,9</sup>

O reconhecimento do TDAH em crianças deve ser realizado resgatando a importância da reflexão crítica diante dos diagnósticos clínicos.<sup>10,11</sup> Dessa forma, o diagnóstico definitivo depende da confiabilidade do relato de pais e professores, bem como da experiência de médicos e psicólogos para interpretar e avaliar os relatos e a história do paciente.<sup>12</sup>

Embora crescentes, no mundo e no Brasil, as pesquisas neste campo são ainda insuficientes para o completo conhecimento acerca do TDAH em crianças e adolescentes. Pesquisas nesta área possibilitam evidenciar para o poder público a necessidade de se cuidar do TDAH na

infância, tanto profilática quanto curativamente.<sup>10,13</sup>

Assim, pretende-se analisar o perfil epidemiológico e prevalência de sinais e sintomas de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças e adolescentes das escolas municipais e privadas do município de Anápolis – GO.

## MÉTODOS

O estudo realizado é transversal, comparativo, descritivo e com uma abordagem quantitativa. A população estudada foram os estudantes do ensino fundamental de 10 escolas municipais e 8 privadas do município de Anápolis. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, segundo o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética número 17683214.8.0000.5076.

Este estudo se deu pela análise comparativa de dados acerca do perfil epidemiológico e prevalência de sinais e sintomas de TDAH em crianças e adolescentes Anápolis – GO através de dois estudos, um em escolas municipais e outro em escolas privadas.

Em relação ao perfil os critérios avaliados foram: sexo, idade, ano escolar, etnia e responsável da criança ou adolescente. Este estudo analisou dados acerca do perfil epidemiológico e da prevalência de sinais e sintomas de TDAH em crianças e adolescentes na rede particular e municipal de ensino de Anápolis – GO. Os elementos dessa análise foram originados da coleta dos respectivos dados utilizando o questionário MTA-SNAP-IV com pais/responsáveis e professores. Os parâmetros, perfil epidemiológico e prevalência de sinais e sintomas de TDAH em crianças da rede particular de ensino, foram comparados com o de único estudo já desenvolvido na rede municipal de ensino, que envolveu a mesma metodologia teórica de realização, intitulado “Prevalência de Sinais e Sintomas de Déficit de Atenção e Hiperatividade em Crianças e Adolescentes de Anápolis - Goiás”.

Os dados coletados foram analisados empregando-se o *Statistic Package for Social Sciences 16.0 for Windows* (SPSS 16.0, Pacote Estatístico para Ciências Sociais 16,0 para Windows), sendo, as informações tabuladas em Excel 2013. Foram analisadas as informações colhidas com o emprego instrumento MTA-SNAP-IV para as comparações entre gênero, idade e escolaridade das crianças e adolescentes avaliados, tanto intra quanto inter-respondentes (pais ou responsáveis e professores). Utilizamos nessa análise apenas duas categorias de casos: normais e alterados, sendo estes últimos o resultado da soma dos casos limítrofes com os casos clínicos.

## RESULTADOS

Foi realizada uma análise comparativa entre os seguintes estudos: “Prevalência de sinais e sintomas de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em crianças e adolescentes de Anápolis – Goiás” e “Análise do perfil epidemiológico e da prevalência de sinais e sintomas de Transtorno de Déficit de Atenção e

Hiperatividade em crianças e adolescentes das escolas privadas no município de Anápolis – Goiás”. Ambos detalharam a prevalência de TDAH em crianças do município de Anápolis – GO, tendo o primeiro trabalho como foco a rede municipal de educação e o segundo, a rede privada.

Foram avaliados pelos responsáveis e professores, 383 crianças e adolescentes da rede particular e 374 da rede municipal, sendo, cada criança, avaliada duas vezes, uma pela visão dos pais ou responsáveis e outra pelo professor da escola e do ano que frequentam.

A faixa etária, sexo e escolaridade são pontos epidemiológicos de muita relevância quando se tem como foco o diagnóstico precoce de TDAH. Tanto na pesquisa destinada às escolas particulares, quanto às escolas municipais, a distribuição das crianças e adolescentes analisados se deu de acordo com as variáveis faixa etária (6 a 11 anos e 12 a 18 anos de idade), sexo (masculino e feminino) e escolaridade (1º ao 4º ano e 5º ao 9º ano), cujos resultados encontram-se listados na Tabela 1.

**Tabela 1. Distribuição das características gerais das crianças e adolescentes das escolas particulares e municipais de Anápolis, Goiás.**

	Municipal		Particular	
	N	%	N	%
<b>Faixa etária</b>				
6 a 11 anos	366	97,86	379	98,95
12 a 18 anos	8	2,14	4	1,05
Total	374	100	383	100
<b>Sexo</b>				
Feminino	201	53,74	197	51,44
Masculino	173	46,16	186	48,56
Total	374	100	383	100
<b>Escolaridade</b>				
1º ao 4º	321	85,33	337	87,99
5º ao 9º	53	14,17	46	12,01
Total	374	100	383	100

Observou-se que quase 98,95% das crianças investigadas da rede privada de ensino têm faixa etária situada entre 6 (seis) e 11 (onze) anos. Não muito diferente, 97,86% das crianças pertencentes à rede municipal de ensino também se enquadram nesta mesma faixa de

idade, ocorrendo uma equivalência etária entre os grupos estudados.

Observa-se na da Tabela 2, que não houve diferença significativa na prevalência dos subtipos de TDAH baseado na concordância da

resposta dos pais/responsáveis e professores, entre as escolas particulares e municipais de Anápolis.

Para que o presente distúrbio fosse confirmado e registrado devia haver alteração concordante entre os relatos dos responsáveis e dos professores. Em face desta, a prevalência de TDAH nas escolas particulares em Anápolis é de 5,74% (n=22) segundo a concordância dos dados das duas vertentes entrevistadas, enquanto que nas escolas municipais o valor foi de 6,42% (n=24).

Na rede particular, a visão dos pais ou responsáveis mostraram que 18,02% (n=69) das crianças e adolescentes analisados apresentam sinais e sintomas de TDAH e, na visão dos professores, 11,49% (n=44). Contudo, na rede municipal, 25,13% (n=94) dos pais ou responsáveis e 16,04% (n=60) dos professores viram em suas crianças características do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

**Tabela 2. Prevalência dos subtipos de TDAH em pesquisas realizadas em escolas particulares e municipais.**

TDAH (TDA isolado)	sim	não	p
Particular	8	375	0,5349
Municipal	9	365	
TDAH (THI isolado)	sim	não	p
Particular	9	374	0,6376
Municipal	9	365	
TDAH (combinado)	sim	não	p
Particular	5	378	0,5079
Municipal	6	368	

Na população do sexo masculino com TDAH estudada em ambos trabalhos, houve diferença significativa ( $p=0,048$ ) em relação ao subtipo TDA isolado, com maior prevalência entre alunos de escolas municipais (Tabela 3).

Em relação às crianças com TDAH do sexo feminino avaliadas nos dois estudos, houve diferença estatística ( $p=0,0294$ ) no subtipo TDA isolada, assim como no sexo masculino, com maior prevalência deste subtipo em escolas particulares (Tabela 4).

**Tabela 3. Comparação prevalência dos subtipos de TDAH em crianças do sexo masculino em escolas municipais e particulares de Anápolis-GO**

TDAH (TDA isolado)	sim	não	p
particular	3	183	0,0448
municipal	7	166	
TDAH (THI isolado)	sim	não	p
particular	6	180	0,25
municipal	7	166	
TDAH (combinado)	sim	não	p
particular	5	181	0,247
municipal	6	167	

**Tabela 4. Comparação prevalência dos subtipos de TDAH em crianças do sexo feminino em escolas municipais e particulares de Anápolis-GO**

TDAH (TDA isolado)	sim	não	p
particular	5	192	0,0294
municipal	2	199	

  

TDAH (THI isolado)	sim	não	p
particular	3	194	0,429
municipal	2	199	

  

TDAH (combinado)	sim	não	p
particular	0,1	197	0,7778
municipal	0,1	201	

## DISCUSSÃO

A prevalência geral estimada de sinais e sintomas de TDAH na população infanto-juvenil de Anápolis foi 6,07%, sendo semelhante às descritas na literatura, em diferentes partes do mundo entre 3.5% a 8%.<sup>14,15,16</sup>

Além disso, obtive um total de 197 meninas e 183 meninos avaliados na rede privada, contra 201 meninas e 171 meninos da rede municipal, sendo todas as crianças compreendidas entre os primeiros anos do ensino fundamental, período no qual concentra-se a maior prevalência deste transtorno.<sup>17,18.</sup>

O sexo masculino foi predominante nos três subtipos de TDAH (desatento, hiperativo-impulsivo e combinado) nas escolas públicas, concordando com a literatura, no qual a proporção entre crianças do sexo masculino e feminino chega a ser 3:1.<sup>19</sup> Nas escolas privadas, a prevalência ocorreu em dois subtipos de TDAH, o THI (hiperatividade-impulsividade) e o TDAH combinado (desatenção e hiperatividade-impulsividade).

Nolan, Gadow e Sprafkin<sup>20</sup> ao analisarem cinco estudos realizados nos Estados Unidos e na Alemanha, com base nos critérios DSM-IV para TDAH, encontraram o tipo desatento, sendo o

mais comum, seguido pelo tipo combinado e o hiperativo-impulsivo como menos prevalente. Na presente pesquisa, o subtipo desatento e o subtipo hiperativo-impulsivo apresentaram prevalências semelhantes entre si de 2,29% e 2,43%, seguido pelo tipo combinado com 1,47% da amostra.

A partir destes resultados, observa-se que o sexo masculino obteve maior prevalência quanto aos sinais de hiperatividade-impulsividade e a combinação desses com a desatenção, ou seja, apresentando dois dos seus subtipos clínicos, THI e TDAH combinado. Já em relação aos sinais de desatenção, o sexo feminino apresentou maior prevalência.

Além disso, não foi observada diferença na prevalência entre escolas municipais e privadas.

Deve-se ter cautela ao relacionar os resultados obtidos com as condições socioeconômicas, visto que não foi realizada um estudo sobre a renda financeira média dos pais entrevistados para se ter um parâmetro e poder comparar essa variável.

Como é comum a ocorrência de comorbidades psiquiátricas em portadores de TDAH, novas pesquisas serão necessárias para avaliar a prevalência de outros transtornos mentais na



comunidade estudada, gerando conhecimentos mais profundos acerca do tema e das peculiaridades da população avaliada.

#### FONTE DE FINANCIAMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científica e Tecnológico/ CNPQ através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica/PIBIC- processo: 153232/2015-3.

#### DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS

1. Anacleto TS, Louzada FM, Pereira ÉF. Ciclo vigília/sono e o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Rev. paul. pediatr.* 2011, 29(3): 437-42.
2. Seno MP. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): o que os educadores sabem?. *Rev. Psicopedagogia.* 2010, 27(84): 334-43.
3. Leite HA, Tuleski SC. Psicologia Histórico-Cultural e desenvolvimento da atenção voluntária: novo entendimento para o TDAH. *Psicol. Esc. Educ.* 2011, 15(1): 111-19.
4. APA. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico De Transtornos Mentais (DSM-V). 5 ed, Artmed; 2013.
5. Thiengo DL, Cavalcante MT, Lovisi GM. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. *J. bras. Psiquiatr.* 2014, 63(4): 360-72.
6. Pires TO, Silva MFP, Assis SG. Ambiente familiar e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Rev. Saúde Pública.* 2012, 46(4): 624-33.
7. Neves AJ, Leite LP. O desenvolvimento da atenção voluntária no TDAH: ações educativas na perspectiva histórico-cultural. *Psicol. Esc. Educ.* 2013, 17(1): 81-84.
8. Gomes M. Conhecimento sobre o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade no Brasil. *J. bras. psiquiatr.* 2007, 56(2): 94-101.
9. Costello EJ, Egger H, Angold A. 10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. Methods and public health burden. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.* 2005, 44(10): 972-86.
10. Fleitlich BW, Goodman R. Epidemiologia. *Revista Brasileira de Psiquiatria.* 2000, 22(2): 2-6.
11. Albrecht B, Uebel-Von Sandersleben H, Gevensleben H, Rothenberger A. Fisiopatologia do TDAH e problemas associados pontos de partida para intervenções NF? *Frontiers in Neuroscience Human.* 2015, 9: 359.
12. Barkley RA. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Manual para Diagnóstico e Tratamento. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
13. Freire ACC, Pondé MP. Estudo Piloto da Prevalência do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade entre crianças escolares na cidade do Salvador, Bahia, Brasil. *Arq Neuropsiquiatr.* 2005, 63(2-B):474-78.
14. Jou GI. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um olhar no ensino fundamental. *Psicol. Reflex. Crit.* 2010, 23(1): 29-36.
15. Filho NA. Development and assessment of the QMPI: a Brazilian children's behaviour questionnaire for completion by parents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology.* 1981, 16(4): 205-11.
16. Barbosa G, Barbosa AAG. Síndrome hiperkinética: sintomas e diagnóstico/ Hyperkinetics syndrome: symptoms and diagnosis. *Pediatr Mod.* 2000, 36(8): 544-50.
17. 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. Psiquiatria.* 2004, 26(3): 150-55.

### *Comparação do perfil epidemiológico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade*

18. Rohde LA, Mattos P. Princípios e práticas em TDAH. Porto Alegre: Artmed; 2003.
19. Marques AM. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): contribuições das técnicas corporais na clínica psicopedagógica. Constr. psicopedag. 2012, 20(21): 74-89.
20. Nolan ED, Gadow KD, Sprafkin J. Teacher reports of DSM-IV ADHD, ODD, and CD symptoms in schoolchildren. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2001, 40(2): 241-49.