


DR. CLAY BRITES

TOD DA SUSPEITA AO DIAGNÓSTICO



NeuroSaber



Neste material nós buscaremos entender em que momento se deve suspeitar que uma criança, um jovem ou até um adulto tenha sintomas de Transtorno Opositivo Desafiador.



AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO

+ AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO

No geral, avaliamos o comportamento de alguém quando há uma preocupação por parte da família, ou dos cuidadores ou da escola.

Existem dois grandes eixos de alterações no comportamento humano: os **comportamentos internalizantes** e os **comportamentos externalizantes**, que levam o indivíduo a ter problemas que afetam a si e aos outros a seu redor.

As pessoas que possuem comportamentos internalizantes são aquelas que costumam se isolar, sentem dores no corpo quando ficam nervosas ou ansiosas, tem crises de ansiedade e tremores. Normalmente, esse conjunto de sintomas acabam evoluindo para transtornos de ansiedade ou depressivos.

Por outro lado, os indivíduos do eixo de comportamentos externalizantes tem problemas por exageradamente exteriori-

zar atitudes agressivas consigo e com os outros, quebra de regras, abandono de rotinas, situações onde ignora comandos, tem temperamento explosivo. Esse conjunto de comportamentos atrapalha a sua dinâmica com situações do cotidiano.

O **TOD** está no conjunto dos comportamentos externalizantes, que levam a um processo de disrupção, ou seja, um tipo de ação que causa uma fratura explosiva e súbita de determinada situação ou contexto. Inclusive, o próprio DSM-5 classifica o TOD como um dos transtornos disruptivos.



O Transtorno Opositivo Desafiador está intimamente ligado ao TDAH, já que 50% dos TOD tem TDAH e, sem intervenção, poderá evoluir para um Transtorno de Conduta.



 **O QUE É O TOD?**

+ O QUE É O TOD?

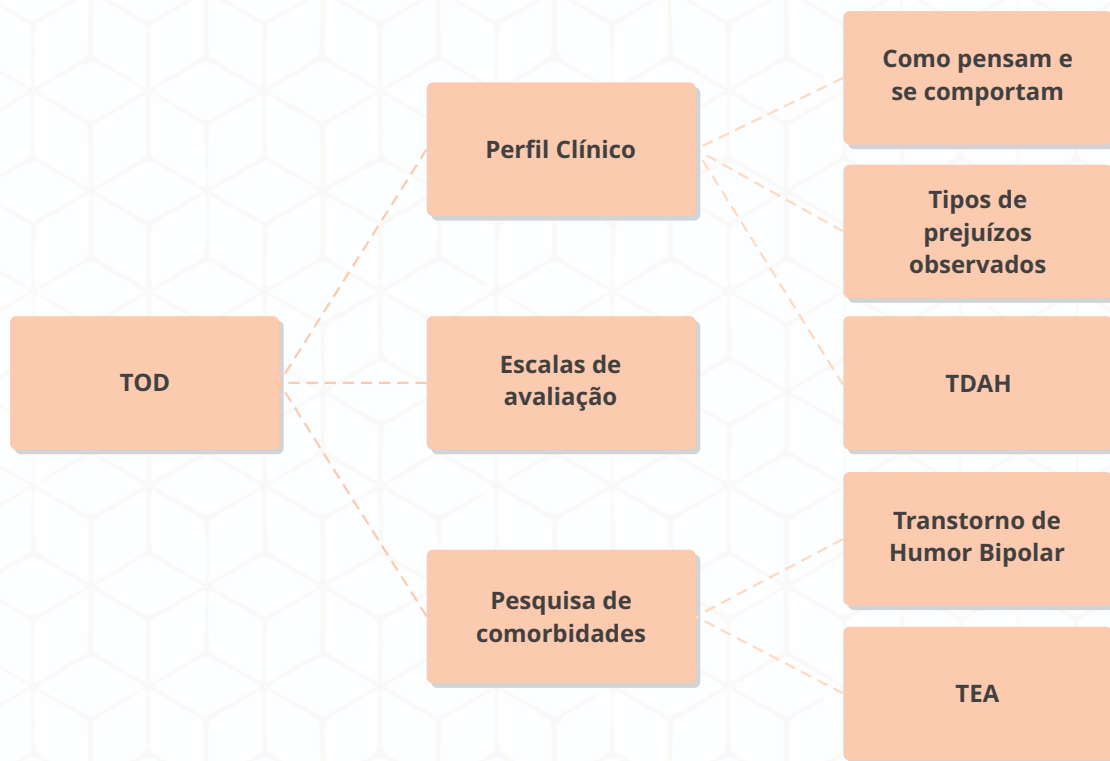
É o **Transtorno Opositivo Desafiador**, caracterizado por situações nas quais o indivíduo tem **reações extremamente hostis e altamente irritáveis** quando passa por uma situação de frustração. Outra característica marcante nesse transtorno são as **ações desafiadoras**, não somente emocionalmente agressiva mas também age desafiando, jogando objetos, fazendo ameaças. Além disso, esse indivíduo possui tendência a criar **ideias de vingança**.

- + O TOD ocorre em 6% das crianças, a cada 20-30 crianças na escola, 1 possui o transtorno;
- + Em famílias onde já existe um perfil explosivo de ser, há muita chance de nascer uma criança com TOD;
- + Ocorre mais no sexo masculino até os 8 anos de idade, mas a partir dos 9-10 anos tem incidência igual em ambos os gêneros.

Todo transtorno de comportamento somente é diagnosticado a partir de uma avaliação clínica, com a **observação do comportamento do indivíduo no ambiente**, ou seja, não há exames que possam definir o diagnóstico. A avaliação deve ser feita de maneira multidisciplinar e altamente dependente de conhecimento dos sintomas.



 **A AVALIAÇÃO**



+ A AVALIAÇÃO

Na observação do perfil clínico, é importante entender como o indivíduo pensa e como é o seu comportamento em casa, na escola e com as pessoas em geral. Também é essencial observar que tipo de prejuízo (social, afetivo, de aprendizagem, no trabalho, entre outros) esse comportamento acaba causando.

Em geral, o paciente com TOD não é bem quisto na escola, acaba sendo escanteado pelos colegas e até pelos professores, porque tem fama de causador de problemas e as pessoas acabam tendo medo e evitando essa criança.

Muitas vezes, a família acaba fazendo julgamentos sobre os pais de uma criança com TOD, porque os vêem como incompetentes. Por ter esse temperamento difícil, a criança acaba ganhando fama de mimado, “rei da casa”. Na verdade, não é culpa dos pais. Acontece que, como é realmente muito difícil lidar com uma criança assim,

os pais acabam cedendo e é nesse momento que a criança se sente importante e acaba tomando conta da casa.



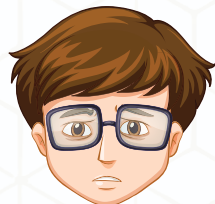
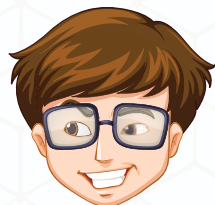
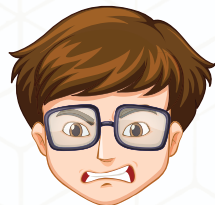
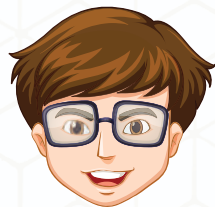
Os sintomas já podem ser percebidos a partir dos 4-5 anos. Por volta de 6-8 anos a situação começa a complicar, e é aí que se pode fechar o diagnóstico. Quanto mais cedo chegar à conclusão, melhor.



+ A AVALIAÇÃO

As escalas de avaliação são muito importantes porque nos dão uma noção mais estruturada do que precisamos investigar, observando e organizando os sintomas com parâmetros que permitem realizar esta avaliação de maneira mais objetiva.

Além disso, é imprescindível realizar uma pesquisa para descobrir quais são, e se existem, as comorbidades apresentadas pelo indivíduo. É muito raro que o TOD venha sozinho: 70-80% dos indivíduos com TOD apresentam comorbidades. Entre elas, as mais frequentes são **TDAH**, **TEA** e **Transtorno de Humor Bipolar**.





COMO ELES PENSAM?

+ COMO ELES PENSAM?

1. Achrom que sempre poderão derrotar uma figura de autoridade: eles pensam que são os donos da verdade e que, na hora de impor alguma coisa, se vêm no mesmo nível da figura da autoridade e, portanto, suas imposições devem ser assistidas;
2. São eternos “otimistas” e fogem de responsabilidades: eles pensam que tudo o que fazem está correto, que as pessoas irão garantir as coisas que eles querem, e desaparecem quando precisam fazer a sua parte no meio do processo;
3. Fracassam em aprender por meio da experiência alheia: eles pensam que o correto é aquilo em que acreditam e, por isso, ignoram o que os outros dizem;
4. Esperam que sejamos justos com eles mesmo que eles não correspondam;
5. Parecem ter atitude vingativa sempre que irritados;



+ COMO ELES PENSAM?

- 6.** Precisam se sentir resistentes e terem sempre razão;
- 7.** Aguardam um tempo para que a autoridade esqueça o motivo do conflito e acabe deixando-o fazer o que quer;
- 8.** Acham que são iguais aos seus pais;
- 9.** Tentam sempre ter ideais contrários aos de seus pais/cuidadores: eles tendem a emitir opiniões contrárias justamente para causar conflitos com os demais;
- 10.** Silenciam-se para passar a imagem de que concordaram (mas, na realidade, não).



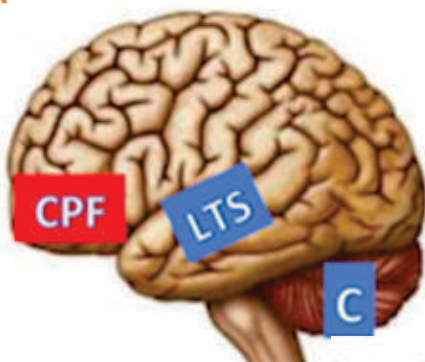


+ O CÉREBRO DO TOD

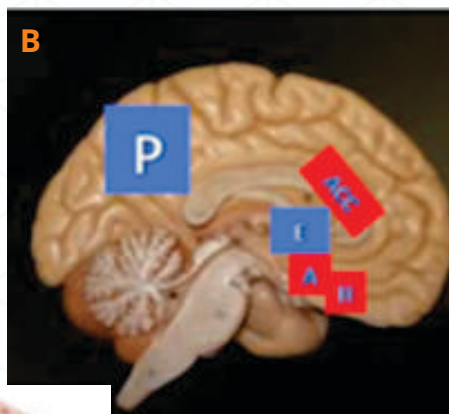
+ O CÉREBRO DO TOD

A seguir, vemos três ilustrações do cérebro humano. A imagem A mostra a lateral do cérebro, indicando o CPF (córtex pré-frontal), o LTS (lobo temporal superior) e o C (cerebelo); a imagem B ilustra a parte interna do cérebro, indicando o P, o ACC (giro singulado anterior), o E (estriado), o A (amígdala); a imagem C mostra a ínsula.

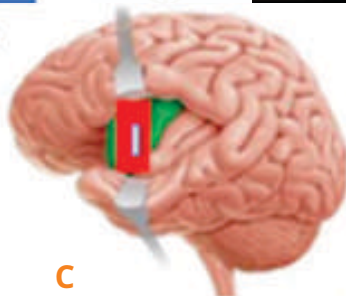
A



B



C



+ O CÉREBRO DO TOD

Todas essas regiões estão interconectadas e são responsáveis pela atividade de **autorregulação emocional e cognitiva**. As regiões em vermelho são chamadas de regiões quentes e as azuis são as regiões frias. O desequilíbrio entre as regiões frias e quentes levam o indivíduo a ter uma **intolerância e uma incapacidade de lidar com situações sociais desagradáveis**.





**+ BIRRA INFANTIL
OU TOD?**

+ BIRRA INFANTIL OU TOD?

	BIRRA	TOD
IDADE / DURAÇÃO	8 meses a 4 anos de vida	Acima dos 4 anos
FATORES REDUTORES	Autolimitada e reduz com a ação dos pais	Persistência ao longo da infância e adolescência
DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA	Normal	Pode haver atrasos e problemas de comportamento e socialização
SOCIALIZAÇÃO COM PARES E CUIDADORES	Normal	Difícil, irritadiça, com problemas de relacionamento com outras crianças
PROBLEMAS DE SONO E DE COMPORTAMENTOS	Ausente	Comuns
HISTÓRIA FAMILIAR DE TRANSTORNOS DE COMPORTAMENTO	Ausente	Comuns





BIRRA INFANTIL OU TOD?

É muito comum, principalmente quando a criança é pequena, confundir birra com sintomas de TOD. Mas a birra infantil é uma manifestação comum que ocorre quando a criança não sabe argumentar ou lidar com determinada situação. Assim, acaba tomando atitudes imaturas, que vão diminuindo conforme os pais deixam de dar atenção ao “teatro” que a criança faz.

Por outro lado, o TOD é uma manifestação que tende a persistir ao longo da infância e da adolescência que necessita de intervenção especializada e multidisciplinar.



TOD: DA SUSPEITA AO DIAGNÓSTICO

DR. CLAY BRITES

Para outras dicas, acesse:

YouTube

Inscreve-se

facebook

Curta

Instagram

Siga

Muito obrigada! :)



NeuroSaber