REVISTA ELETRÔNICA
ACERVO ENFERMAGEM
ISSN 2674-7189



Conhecendo o Transtorno de Oposição Desafiante (TOD) e o Transtorno de Conduta (TC) nas crianças

Understanding Oppositional Defiant Disorder (ODD) and Conduct Disorder (CD) in children

Comprender el trastorno de oposición desafiante (ODD) y el trastorno de conducta (TC) en niños

Pamela Roberta Fernandes Da Silva[1], Ana Isabel Sobral Bellemo[1].

RESUMO

Objetivo: Conhecer e entender as características do Transtorno Opositor Desafiador e Transtorno de Conduta no intuito de instruir os profissionais enfermeiros atuantes no ensino, pais, familiares e demais profissionais que estão no dia a dia dessas crianças**. Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, feita na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), não priorizando nenhuma base em específico, com os descritores: Transtorno de conduta, transtorno opositor desafiador, transtorno disruptivo, dentro de 10 anos (2014-2023). **Resultados:** Foram selecionados 9 artigos. Os transtornos disruptivos como TOD e TC, podem ser causados por uma combinação de fatores genéticos e ambientais, impactando significativamente a vida da criança e da família. Ambos coexistem e são comórbidos a outros transtornos como TDAH, Depressão e Autismo. São crianças hostis, desafiadoras, vingativas e agressivas, e se não tratados evoluem para a vida adulta. **Considerações finais:** Os artigos deixam claro a importância do cuidado na formação e estruturação da personalidade da criança visando o bem-estar físico e psicológico e do diagnóstico precoce para tratamento evitando desenvolvimento do Transtorno de Personalidade Antissocial na vida adulta, uso de drogas, e conflitos com a lei.

Palavras-Chave: Transtornos de Déficit da Atenção e do Comportamento Disruptivo, Transtorno da Conduta, Transtornos do Comportamento Infantil.

ABSTRACT

Objective: To know and understand the characteristics of Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder in order to instruct nursing professionals working in teaching, parents, family members and other professionals who are involved in these children's daily lives. **Methods:** This is an integrative review of the literature, carried out in the Virtual Health Library (VHL), not prioritizing any specific base, with the descriptors: Conduct disorder, oppositional defiant disorder, disruptive disorder, within 10 years (2014 -2023). **Results:** 9 articles were selected. Disruptive disorders such as ODD and TC can be caused by a combination of genetic and environmental factors, significantly impacting the life of the child and family. Both coexist and are comorbid with other disorders such as ADHD, Depression and Autism. They are hostile, defiant, vengeful and aggressive children, and if left untreated, they evolve into adulthood. **Final considerations:** The articles make clear the importance of care in the formation and structuring of the personality of the child who has suffered physical

[1] Centro Universitário Lusíada (UNILUS), Santos – SP

SUBMETIDO EM: 11/2023 | ACEITO EM: 2/2024 | PUBLICADO EM: 6/2024

and psychological well-being and early diagnosis for treatment, avoiding the development of Antisocial Personality Disorder in adult life, drug use, and conflicts with a law.

Keywords: Attention Deficit and Disruptive Behavior Disorders, Conduct Disorder, Child Behavior Disorders.

RESUMEN

Objetivo: Conocer y comprender las características del Trastorno de Oposición Desafiante y el Trastorno de Conducta para instruir a los profesionales de enfermería que actúan en la docencia, padres, familiares y otros profesionales que intervienen en el cotidiano de estos niños. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), sin priorizar ninguna base específica, con los descriptores: Trastorno de conducta, trastorno oposicionista desafiante, trastorno disruptivo, en un plazo de 10 años (2014 -2023). **Resultados:** Se seleccionaron 9 artículos. Los trastornos perturbadores como el ODD y el TC pueden ser causados por una combinación de factores genéticos y ambientales, lo que afecta significativamente la vida del niño y la familia. Ambos coexisten y son comórbidos con otros trastornos como el TDAH, la depresión y el autismo. Son niños hostiles, desafiantes, vengativos y agresivos, y si no se tratan, evolucionan hasta la edad adulta. **Consideraciones finales:** Los artículos dejan en claro la importancia del cuidado en la formación y estructuración de la personalidad del niño que ha sufrido bienestar físico y psicológico y diagnóstico temprano para su tratamiento, evitando el desarrollo del Trastorno Antisocial de la Personalidad en la vida adulta, consumo de drogas. y entra en conflicto con una ley.

Palabras clave: Déficit de Atención y Trastornos de Conducta Disruptiva, Trastorno de Conducta, Trastornos de Conducta Infantil.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento humano inclui mudanças morfofisiológicas que contribuem para o ciclo de vida. Para a sua sobrevivência, os humanos precisam aprender fatores importantes de aprendizagem, de comportamento, de linguagem e comunicação social, além de limites e regras que os permitam serem inseridos em sociedade. Assim sendo, o seu desenvolvimento é um processo construído pelas interações com a comunidade necessitando de outras crianças em sua convivência, que o instruam como se conduzir perante sua cultura, e ilustrar a existência do mundo dos adultos (SILVA SF e HERCULIAN CSCAM, 2020).

Ademais, os períodos em que essas interações ocorrem parecem ser fundamentais para a compreensão de todo processo psicopatológico, ou melhor dizendo, o desenvolvimento pode ser influenciado pelas características ambientais, cuidados parentais, e manifestação a estressores sociais. Logo, o grau de interação disfuncional entre esses diferentes aspectos, podem gerar resultados diversos conforme a idade do indivíduo (GONÇALVES AL, 2014 e KRIEGER FV, 2015).

Mas, vale lembrar que nem todo desenvolvimento ocorre de forma saudável, considerando que a frequência de certos padrões de atitudes na infância, podem esculpir traços psicopáticos que no amanhã podem modificar a saúde mental da criança e afetar sua vida adulta (SANTOS AM, et al., 2022).

Dentro dessa realidade patológica, a Associação Americana de Psiquiatria (APA), caracteriza no DSM 5 entre os Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta (TDCID), os Transtorno de Conduta (TC), e o Transtorno de Oposição Desafiante (TOD). Esses diagnósticos da infância, delimitam a linha entre o conceito de criança psiquiatricamente “normal” e “anormal”, com comportamentos violentos e perigosos para si mesma ou para outro (CAPONI SN, 2018; APA, 2014).

Os TDCID apresentam como característica principal uma hostilidade e irritabilidade exacerbada, maior afeto negativo, ou seja, um modelo repetitivo e persistente de conduta agressiva, desafiadora, com características de antissocial. A literatura destaca a dificuldade de diagnosticar e tratar por serem comportamentos indesejados que fazem parte do cotidiano e da dinâmica familiar. (SILVA SSS, 2016). Porém essa condição diagnóstica de antissocial está intimamente ligada a fase adulta, ou seja, não devendo ser atribuída a crianças e adolescentes (WENDTI GW e KOLLER S, 2019).

Cabe alertar que os problemas comportamentais que antecipam o diagnóstico de TC e de TOD, transtornos foco desse estudo, podem vir atrelados ao estresse e a convivência com essas crianças, que se apresentam de maneira hostil e por vezes cruéis.

De qualquer maneira esses comportamentos e alterações de conduta precisam ser levado a sério por todos para amenizar problemas futuros, lembrando que este é frequentemente um precursor de comportamento antissocial adulto (BERNANDO MO, SILVA RT e SANTOS MFR, 2017; AMARAL P, 2020).

Segundo o DSM- 5 (2014), *"a característica essencial do transtorno de oposição desafiante (TDO) é um padrão frequente e persistente de humor raivoso/irritável, de comportamento questionador/desafiante ou de índole vingativa".* (APA, 2014). É ainda reconhecido como um transtorno neuropsíquico de comportamento destrutível, com comportamentos que fazem mal para a criança e para todos ao seu redor (ARAUJO AC e LOTUFO NETO F, 2014).

Nas crianças com TOD esses comportamentos como contrariedade, irritação, teimosia persistente, rancor excessivo, aborrecimento fácil e descontrole emocional atrelado a agressividade física/verbal são facilmente encontrados e, portanto, essas crianças não reconhecem a culpabilidade e a hostilidade dos seus atos, simplesmente se pautam na intencionalidade de testar limites impostos a eles (ARAUJO FZ e ARAÚJO MPM, 2017).

Vale ressaltar que em crianças menores de 5 anos os sintomas devem estar presentes na maior parte dos dias, por, no mínimo, seis meses. Enquanto crianças com idade superior aos 5 anos, os sintomas devem estar presentes pelo menos uma vez por semana ao longo de seis meses. Além de se manifestar em crianças na idade pré-escolar, com uma média 3,3 a 6 % (APA, 2014; MOURA DPFD e MEDINA MLNP, 2022; WENDT GW e KOLLER S, 2019; BARBOSA AP, 2017).

Esse comportamento caracterizado como persistentemente provocador, perturbador, hostil e vingativo que impacta diretamente nas interações sociais delas com outras crianças e, também, com adultos, tornando-se um ponto mais fácil observação pelos professores no ambiente escolar, pois muitas vezes esses comportamentos vem oriundos de uma dinâmica parenteral percursora de comportamentos antissociais (AGOSTINI VLML e SANTOS WDV, 2017; SILVEIRA KSS, et al., 2016; TEIXEIRA G, 2014).

Outro ponto relevante, é que crianças com TOD apresentam maior risco no desenvolvimento de TC, além de Transtornos do Espectro Ansioso e Depressão (APA, 2014). Nos quadros de TC pode ser percebido comportamentos agressivos fisicamente, e ainda conflituosos e opositivos com adultos e figuras de autoridade, o que remete ao risco aumentado para problemas criminais, com uso e abuso de substâncias e até mortalidade precoce. Na fase adulta ocorre piora desses comportamentos, violando limites com seus parceiros e se tornando desprovidos de emoções com insensibilidade a punições (VILHENA K e PAULA CS, 2017).

O TC tem maior prevalência entre meninos (12%) do que nas meninas (7%). Tendo o início na infância com um padrão crescente no comportamento, agravado pelo ganho de força física, capacidades cognitivas e maturidade sexual do adulto.

Pode ainda estar associado ao início precoce do comportamento sexual, consumo de álcool, tabagismo, de substâncias ilícitas e atos imprudentes e arriscados. A literatura já aponta que essas crianças/adolescentes apresentam inúmeros comportamentos associados a déficits funcionais e prejuízos cognitivos (VILHENA K e PAULA CS, 2017; APA 2014; SANTOS AM, et al., 2022).

Assim sendo, a observação da patologia na primeira infância traz amplo valor científico e terapêutico, sobretudo quando existe junção à construção da personalidade, pois as táticas terapêuticas clínicas para aplicar a promoção de saúde mental acabam facilitando o contato psicossocial no futuro dessas crianças.

A possibilidade dos efeitos do TC, quando diagnosticado em crianças, de se estenderem até a vida adulta é grande e podem trazer consequências negativas para a sociedade (SANTOS AM, et al., 2022).

Estudos indicam que essas dificuldades nas relações interpessoais e inabilidades sociais da criança repercutem também no desempenho acadêmico, mostrando piores indicadores escolares, maiores taxas de repetência e de abandono escolar (VILHENA K e PAULA CS, 2017).

Diante aos prejuízos, o processo de aprendizagem dessas crianças pode ser prejudicado devido aos desajustes no ambiente familiar, falta de motivação e concentração, baixa autoestima, tornando necessário que a escola e os profissionais da Educação promovam os instrumentos para desafiá-los e motivá-los no contexto da aprendizagem e na busca por novos conhecimentos (AGOSTINI VLML e SANTOS WDV, 2017; SILVA SF e HERCULIAN CSCAM, 2020).

A enfermagem escolar vem atuando nessa área de orientação desde 2007 pelo decreto presidencial n^0 6286 através do Programa Saúde na Escola (PSE), em consonância com as ações propostas na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), contribuindo no fortalecimento de ações de promoção e prevenção da saúde e educação para crianças e jovens, impactando na qualidade de vida dos educandos e sua família. Logo, o enfermeiro deve estar apto a utilizar técnicas lúdicas e abordagens eficientes para a construção do projeto de vida dessas crianças, reduzindo a vulnerabilidade e riscos (BASTOS PO, et al, 2021; ASSUNÇÃO MLB, 2020; RUMOR PCF, 2022).

Diante dessa realidade surgem os seguintes questionamentos: qual o real entendimento desses transtornos e suas características, bem como o quanto os profissionais da saúde e da educação estão cientes dessa realidade e das suas complicações na vida adulta?

Assim sendo, frente ao aqui exposto o objetivo deste estudo foi conhecer e entender as características do TOD e do TC no intuito de instruir os enfermeiros atuantes no ensino, pais, familiares e demais profissionais que estão no cotidiano dessas crianças.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura em artigos, do tipo descritiva. A busca foi feita na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), não priorizando nenhuma base em específico. Porém dentre os artigos selecionados houve a prevalência de artigos na base de dados da Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILASC) e da Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Foram utilizados os seguintes descritores: *Transtorno de conduta, transtorno opositor desafiador, transtorno disruptivo*, com o uso do boleador AND como mostra o fluxograma abaixo (**Figura 1**). Foram ainda utilizados os filtros: artigos na sua íntegra, no idioma português e dentro de 10 anos (2014 até julho de 2023).

Houve apenas o uso de critérios de exclusão como: artigos pagos ou duplicados, porém após a leitura criteriosa dos títulos e resumos foi acrescido o critério de exclusão sobre o respeito a faixa etária de criança e adolescentes e de artigos que não tragam foco no tema proposto.

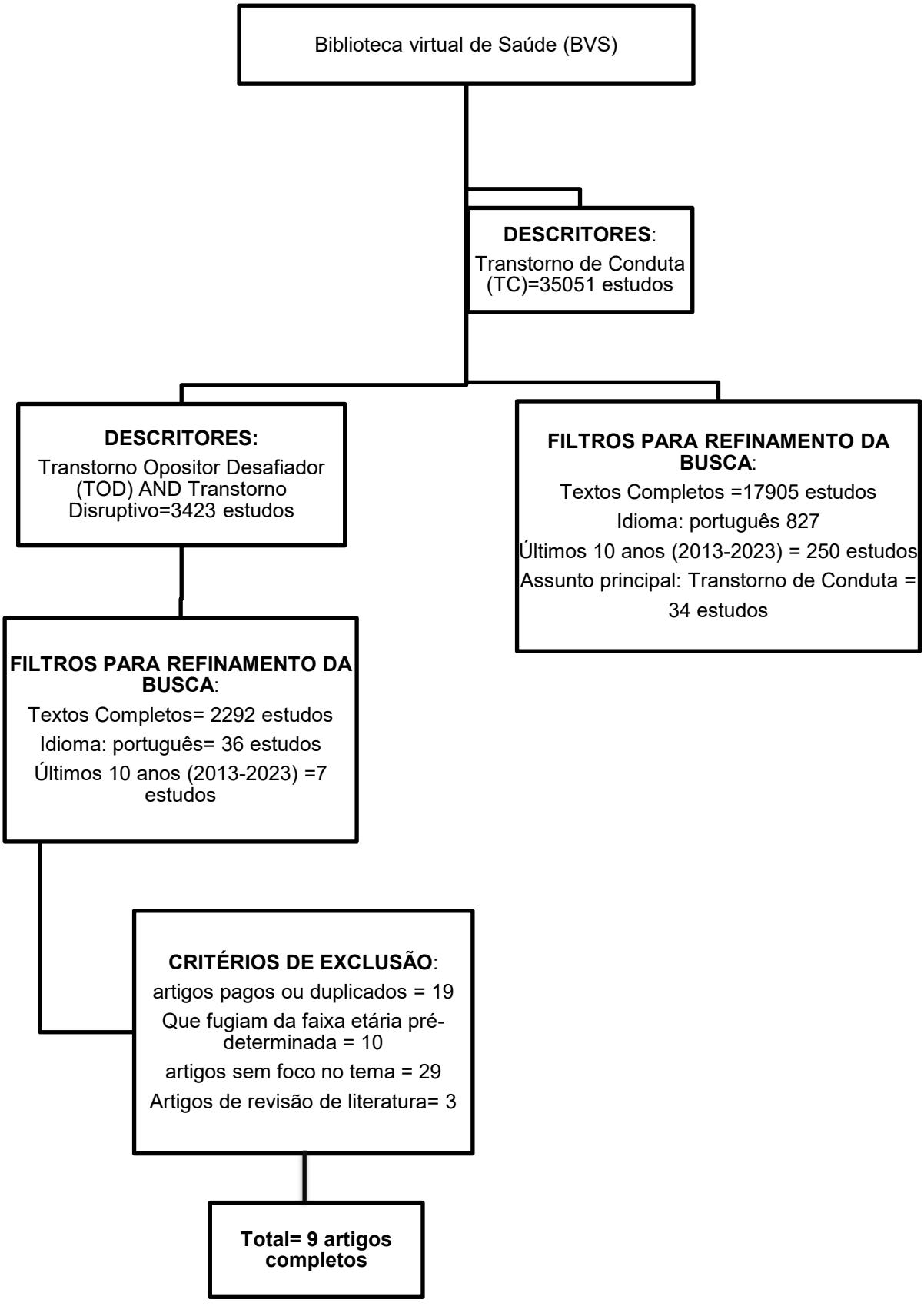
RESULTADOS

Após busca nas bases de dados, foram localizados 35051 artigos usando o descritor *transtorno de conduta*. Destes foram excluídos 17905 artigos por não atender os critérios 827 artigos em português e 250 artigos nos últimos 10 anos. Foram selecionados 34 artigos para leitura na íntegra, com base no assunto principal: Transtorno de Conduta com amostra final de 9 artigos, esquematizados no fluxograma da Figura 1.

Após busca nas bases de dados, foram localizados 3.423 artigos usando o descritor *transtorno opositor desafiador, transtorno disruptivo*. Destes foram excluídos 2292 artigos por não atender os critérios 36 artigos em português. Foram selecionados 7 artigos para leitura na íntegra, com amostra final de 3 artigos, esquematizados no fluxograma da **Figura 1**.

Foram selecionados após o uso da metodologia previamente descrita, 12 artigos (**Quadro 1**). Os Artigos foram organizados e apresentados por ano de publicação destacando seus principais achados (**Quadro 2**) e discutidos com a literatura a posterior.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos para revisão integrativa



Fonte: Fernandes PRDS, Bellemo AIS, 2024.

Quadro 2 - Síntese dos principais achados sobre determinado tema.

N	Autores/ano	Principais Achados
1	Galvan JC, et al. (2018)	Estudo de caso, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) está se tornando mais comuns entre crianças e adolescentes, caracterizado por desatenção, hiperatividade e impulsividade, apresentando importante associação com Transtorno de Conduta nos adolescentes.
2	Novais GR, et al. (2016)	Relato de caso, neste estudo, entende-se a importância do diagnóstico, pois no caso de distúrbios comportamentais, é sempre necessária uma análise mais profunda do adolescente e do seu meio social, pois sempre existem diferenças entre os sujeitos, portanto, as intervenções psicológicas devem ser adaptadas a cada paciente.
3	Kist AU e Lara Junior N (2016)	Pesquisa quantitativa, que analisou a construção do lugar discursivo dos sujeitos revoltados a partir do TOD e do TC, nas descrições nosológicas presentes em artigos científicos e no DSM-IV, a partir da análise Lacaniana de discurso.
4	Paiva RLS, et al. (2015)	Estudo de caso, sobre um projeto. Analisa os alcances e limites da atuação profissional no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência e de comportamento antissocial, à luz do pensamento de Winnicotti. Tal projeto usa atividades circenses, lúdicas, criação de figurinos, aprendizagem de danças e capoeira, acompanhados por uma equipe de assistentes sociais, educadores e psicólogos. O serviço destaca o quanto a violência afeta a vida de crianças e jovens.
5	Dias C, et al. (2015)	Pesquisa de modo qualitativa, foi possível avaliar desvios de condutas antissociais e delitivas nas varáveis de escolaridade, sexo e tipos de escolas públicas e privadas que os adolescentes frequentam, tais manifestações negativas destes comportamentos comparados com o pilar do saber e do comportamento social que estão envolvidos.
6	Silveira KSDS, et al. (2015)	Pesquisa quantitativa, traz o modelo tipológico de Moffitt (1993) na diferenciação entre comportamentos antissociais persistentes e transitórios, o comportamento antissociais e influenciado por diversos fatores podendo ser persistente na infância e transitório na adolescência podendo influenciar a maturidade psicológica e social quando mais rápido identificado mais chance sucesso no tratamento.
7	Teixeira C (2014)	Relato de caso, da adversidade subjetivas e institucionais das medidas socioeducativas a partir das interfaces entre os estudos sobre a subjetividade nos campos da Psicanálise e do Direito.
8	Carvalho RG e Novo RF (2014)	Pesquisa quantitativa, que analisou a relação entre os comportamentos problemáticos ao nível da indisciplina, desrespeito e conflituosidade dos adolescentes, em contexto escolar, e a personalidade e a psicopatologia, operacionalizadas nas dimensões PSY-5 do MMPI-A.
9	Stenzel M e Darriba VA (2013)	Estudo de caso, discussão do caso clínico priorizando algo que se manifesta em adolescentes como um mau comportamento e que a psiquiatria denomina TC.

Fonte: Fernandes PRDS, Bellemo AIS, 2024.

DISCUSSÃO

Iniciando a discussão, cabe aqui pontuar que houve unanimidade por parte da literatura e dos artigos desse estudo sobre as principais condições clínicas em que crianças e adolescentes portadores de TDCID apresentam sintomas externalização do comportamento hostil tanto físico e/ou verbal, bem como agitação impulsiva, psicomotora, e visíveis dificuldades de aprendizagem. Tais comportamentos acabam refletindo em comportamentos de objeção, desafio e violações de regras. Como portadores desse agrupamento temos crianças com TOD e TC foco específico desse estudo.

O DSM-5 descreve como característica dos portadores do TOD e do TC, a hostilidade, a irritabilidade exacerbada, emocionalidade negativa, a impulsividade e o *sensation-seeking* que é a incessante busca por experiências novas e intensamente estimulantes. Ou seja, um constante de conduta agressiva, desafiadora, com características antissociais.

Tais comportamentos impactam na saúde, influenciando o modo como lidam com as situações de conflito, de frustração e de risco, levando-os a apresentar comportamentos problemáticos que afetam o seu bem-estar psicológico e o dos outros como mostra o artigo 11. Este fator é o marco delimitador para o que se considera uma criança psiquiatricamente anormal (APA, 2014; CARVALHO RG e NOVO RF, 2014; CAPONI SN, 2018).

O TOD se não tratado adequadamente pode evoluir para o TC caracterizado pela maior gravidade de seus comportamentos agressivos, explosivos e vingativos. Ambos se desenvolvem em indivíduos com idade inferior a 18 anos.

Contudo, tais crianças apresentam risco aumentado para o desenvolvimento do Transtorno de Personalidade Antissocial na vida adulta, uso de drogas, e conflitos com a lei como aponta o artigo 3 e a própria literatura previamente estudada (MOURA, DPFD e MEDINA MLNP, 2022; WENDT GW e KOLLER S, 2019; KIST AU e LARA JUNIOR N, 2016).

Por isso, é importante identificar e intervir precocemente nesses casos, com o apoio de profissionais qualificados como mostra o artigo 8. Os problemas de externalização, como a agressividade, a desobediência e a delinquência, são frequentemente associados a características de personalidade que se manifestam desde a infância até a idade adulta (SANTOS AM, et al., 2022; MELO DC, et al, 2016; CARVALHO RG e NOVO RF, 2014).

Crianças com TOD e/ou TC encontram-se constantemente associados a outras patologias como o Depressão, Autismo, Transtornos do Espectro Ansioso, e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) bem como, podem coexistir com frequência. Para que o diagnóstico seja positivo, um indivíduo deve ter exibido nos últimos 12 meses pelo menos 4 ou mais dos 15 critérios diagnósticos descritos DSM-5, divididos em 3 grupos distintos: (1) humor raivoso e instável; (2) comportamento questionador e desafiante e (3) índole vingativa, segundo os artigos 1 e 3 (APA, 2014; CAPONI SN, 2018; GALVAN JC, et al., 2018; KIST AU e LARA JUNIOR N, 2016).

Em sua obra *"O Reizinho de casa"* o autor Gustavo Teixeira (2014) descreve que o comportamento opositivo desafiador na escola é resultado de um comportamento aprendido em outros ambientes, inclusive no ambiente familiar.

Os artigos 5 e 6 ressaltam as práticas parentais negativas como origem aos comportamentos antissociais aprendidos pelos filhos, porém não deve ser esquecido fatores biológicos como: níveis de testosterona, fatores hereditários e características individuais de personalidade como tendencias a agressividade e inteligência (DIAS C, et al., 2014; SILVEIRA KSDS, et al, 2015).

Dentro da teoria de Winnicott apresentada no artigo 4 foi perceptivo a importância da interação mãe, bebê (*holding* e *handling*) no desenvolvimento da criança. Todas as fases a seguir desse desenvolvimento se não bem resolvidas e vivenciadas podem gerar atitudes e comportamentos impulsivos, destrutivos e até agressivos. Uma vez que o autor compreende e descreve agressividade como algo inerente a natureza humana e indissociável ao amor. A literatura já aponta que essas crianças acabam sofrendo pelos desajustes no ambiente familiar e interferindo no seu bem-estar psicológico e acadêmico (PAIVA RLS, et a, 2015; SILVA SF e HERCULIAN CSCAM, 2020).

Assim sendo além de fatores genéticos, fisiológicos, neurocognitivos, que implicam no traço da personalidade e no crescimento da criança, os fatores socioambientais interagem nessa personalidade como por exemplo pouco carinho, pouca supervisão por parte do cuidado dos pais, como descreve o artigo 2 que afirma que a interação de todos esses fatores pode ser catalizadora do comportamento agressivo (VILHENA K e PAULA CS, 2017, NOVAIS GR, et al., 2016).

Outro ponto de vista sobre os portadores de TOD e TC vem através da psicanálise, o artigo 7 aborda a concepção Freudiana e Lacaniana da constituição do individual e do coletivo, interdependentes, assumindo uma visão histórica da estruturação da adolescência e da juventude como sujeitos infratores, abandonando a infância e o luto para satisfazer demandas psicossociais. (TEIXEIRA LC, 2014). Para a literatura, a adolescência, como etapa do ciclo vital, é desnaturalizada e não consiste em um quadro imutável de características, mas é construída, incluindo autoconceitos que se formam na modernidade. Também não se pode reduzir apenas a aspectos orgânicos e fisiológicos, uma vez que o processo de adolescência está interligado a uma infância saudável (SANTOS, et al., 2022).

Ainda seguindo a linha Lacaniana, o artigo 9 argumenta sobre a adolescência como um momento crucial de construção da subjetividade, diante do encontro com o real da sexualidade como os adolescentes. Surge então o desafio de integrar o sexual no corpo e de lidar com a proibição que o social impõe em prática. na sociedade. Ou seja, é o desafio de lidar com a erupção da realidade sexual em suas práticas, de se posicionar frente ao outro e da formação do desejo que se dá por vezes no contexto das relações edípicas (STENZEL M e DARRIBA VA, 2013; VILHENA K e PAULA CS, 2017).

Portanto, fica claro que não houve discordância específica por parte dos estudos sobre tópicos como: sintomas, causas, definição, diagnóstico, prevenção e os prejuízo causado em sua vida adultas, bem como todos enfatizam que a intervenção psicológica deve ser individualizada para cada paciente, considerando as diferenças entre os sujeitos e a análise mais aprofundada da criança/adolescente e de seu meio social. As Terapias Cognitivas Comportamental (TCC) surgem como forte indicação no tratamento dessas crianças/adolescentes, como por exemplo o “manejo parental”, nos artigos 2 e 4 (NOVAES GR, et al., 2016; PAIVA RLS, et al., 2015).

O artigo 6 aborda não somente a TCC, mas indica o tratamento farmacológico associado ao processo terapêutico. Dentro das indicações farmacológicas surge a indicação de antipsicóticos atípicos lembrando que o enfoque terapêutico deverá variar de acordo com a presença ou não de comorbidades como TDAH, e Depressão. Porém vale ressaltar que os autores alertam que uma criança com TOD será um adulto comprometimento psiquiátrico grave, e o uso prolongado de antipsicóticos pode levar a discinesia tardia (CAPONI SN, 2018; SILVEIRA KSDS, et al., 2015).

Além disso, reconhecendo a escola como espaço privilegiado para a formação do homem, elas devem estar atentas a essas crianças com comportamentos desajustados e conceder um ambiente estável e hospitaleiro, bem como prover treinamento para professores e funcionários para reconhecer e lidar com situações de risco frente a esses comportamentos, como mostra os artigos 2 e 4 (NOVAIS GR, et al, 2016; PAIVA, RLS et al, 2015). Assim sendo, é fundamental valorizar a área Saúde Escolar percebendo que suas ações abrangem a saúde geral da criança e do adolescente dentro e fora da instituição devendo envolver a família, comunidade e órgãos governamentais (ASSUNÇÃO MLB, et al., 2020).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) vem trazendo as práticas integradas com abordagens intersetoriais como a estratégia para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde de escolares. (RUMOR PCF,2022).

Logo, o enfermeiro atua no ambiente escolar por meio de suas competências com vistas à prevenção e proteção reduzindo vulnerabilidades inerentes a faixa etária. O enfermeiro precisa atuar junto com a equipe pedagógica atendendo essa demanda na identificação de possíveis desajustes comportamentais, refletindo sobre as formas de superar dificuldades, a marginalização desse jovem, buscando práticas que favoreçam a participação do aluno e a aproximação da família a escola, promovendo a saúde dentro do ambiente escolar e familiar (ASSUNÇÃO MLB, et al., 2020; BASTOS PO, et al., 2021; BARBOSA AP, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica claro a importância da identificação precoce, diagnóstico rápido e do entendimento sobre os comportamentos inadequados apresentados pelos portadores de TOD e TC, uma vez que impactam negativamente no bem-estar psicológico e social da criança e da família. Esses comportamentos marcam o

que se considera uma criança psiquiatricamente anormal. Portanto, os enfermeiros podem ajudar a qualificar pais, educadores a identificar, prevenir e fazer o tratamento adequado podendo reverter os prejuízos causado pela patologia e controlando o desenvolvimento infantil para que sua vida adulta não seja tão afetada.

REFERÊNCIAS

1. AGOSTINI VL.ML e SANTOS WDV. Transtorno Desafiador de Oposição e suas Comorbidades: um desafio da infância à adolescência. Psicologia pt, 2017; 1-30.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5 ed. Porto Alegre: NASCIMENTO M.I.C. et al, 2014.
3. AMARAL P. Transtornos de Conduta em Síndromes Diversas. Wak Editora ed 2. Rio de Janeiro, 2020; 168p.
4. ARAÚJO AC e LOTUFO NETO FA Nova Classificação Americana para os Transtornos Mentais - o DSM-5. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 2014; 16 (1) 67-82.
5. ARAÚJO FZ e ARAUJO MPM. A Criança com Transtorno Opositivo Desafiador nas Aulas de Educação Física: Pressupostos Inclusivos. Linguagens Educação e Sociedade, 2017; 22 (37) 190- 208.
6. ASSUNÇÃO MLB, et al. Educação em saúde: a atuação da enfermagem no ambiente escolar. Rev enferm UFPE online, 2020;14: 243-745.
7. BARBOSA, AP, et al. Transtorno Desafiador Opositivo: Desafios e Possibilidades. Rev Educação, 2017; 7 (2) 151-171.
8. BASTOS PO, et al. Atuação do Enfermeiro Brasileiro no ambiente escolar. Research Society and Development, 2021; 10: 9.
9. BERNARDO MO, et al. Transtorno desafiado opositor e a influência do ambiente sociofamiliar. Revista Transformar, Itaperuna, 2017; 11: 129- 149.
10. CAPONI SN. Dispositivos de Segurança, Psiquiatria e Prevenção da criminalidade: o TOD e a Noção de Criança Perigosa. Saúde Soc, 2018; 27 (2).
11. CARVALHO RG e NOVO RF. Personalidade e Comportamentos Problema: Um Estudo Comparativo com Adolescentes em Contexto Escolar. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2014; 27 (1) 64-70.
12. DIAS C, et al. Comportamentos Antissociais e Delitivos em Adolescentes. Aletheia, 2014; 45: 101-113.
13. GALVAN JC, et al. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e Transtorno de Conduta em Adolescentes Concluintes do Ensino Fundamental de Caxias do Sul. Aletheia, 2018; 51: 44-51.
14. GONÇALVES AL. O Transtorno de Conduta em Crianças e Adolescentes: A atuação profissional para o cuidado da saúde. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 2014; 1-25.
15. KIST AU e LARA JUNIOR N. O Lugar Discursivo Ideológico do “Revoltado” no Discurso da Psicologia e Psiquiatria. Psicologia em Estudo, 2016; 21 (1) 137-148.
16. KRIEGER FV. Refinando O Diagnostico de Transtorno de Oposição e Desafio na Infância e na Adolescência: Validação e Características da Dimensão Irritável. Universidade De São Paulo (USP) Faculdade de Medicina Departamento de Psiquiatria, 2015; 1-14.
17. MOURA DPFD e MEDINA MLNP. Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental no treinamento parental de crianças com Transtorno de Oposição Desafiante. Rev. Bras. Psicoter., 2022; 24 (1), 91-105.
18. NOVAIS GR, et al. Transtorno de Conduta na Adolescência: recortes de um caso clínico. Psicólogo in Formação, 2016; 20 (20) 50-60.
19. PAIVA RLS, et al. Violência, Delinquência e Tendência Antissocial Sobre a Experiência de um Atendimento a Crianças Vítimas da Violência em uma Favela do Rio De Janeiro. Estudo e Pesquisa em Psicologia, 2015; 15: 891-915.
20. RUMOR PCF, et al. Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. Rev Saúde Debate, 2022; 46: 116-128.
21. SANTOS AM, et al. Psicopatia e Desenvolvimento Infantil: Traços e Intervenções Possíveis. Research, Society and Development, 2022; 11 (7) 11511-29556.
22. SILVA SF e HERCULIAN CSCAM. Transtorno Opositor Desafiador (TOD) no ambiente escolar. Rev. Trilhas Pedagógicas, 2020; 10 (13) 133 – 148.

23. SILVA SSS. Dificuldades de Aprendizagem e Comportamento Disruptivo: Estudo em Ambiente Escolar, Monografia (graduação em psicopedagogia) – Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Paraíba, 2016; 26.
24. SILVEIRA KSDS, et al. Correlatos dos Comportamentos Antissociais Limitados à Adolescência e dos Comportamentos Antissociais Persistentes. Psicologia em Estudo, 2015; 20: 425-436.
25. STENZEL M e DARRIBA VA. O Adolescente e a Inconsistência do Outro: Discussão Sobre a Direção de Tratamento a Partir de Caso Clínico. Estilos Clin, 2013;18 (3) 477-489.
26. TEXEIRA G. Reizinho da casa: Manual para pais de Crianças Opositivas Desafiadora Desobedientes, 1 ed, Rio de Janeiro: best seller, 2014.
27. TEIXEIRA LC. O Sujeito Adolescente e a Intervenção Psicanalítica: Notas a Partir de um Caso Clínico Rev. Latinoam Psicopat, 2014; 17 (3) 797-804.
28. VILHENA K e PAULA CS. Problemas de Conduta: Prevalência, Fatores de Risco/proteção; Impacto na Vida Escolar e Adulta. Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv, 2017; 17 (1) 39-52.
29. WENDT GW e KOLLER S. Problemas de Conduta em Crianças e Adolescentes: Evidências no Brasil. Revista de Psicologia da IMED, 2019; 11 (2) 129 – 146.