

TOD

# TRANSTORNO DE OPOSIÇÃO DESAFIANTE

FOLHETO INFORMATIVO

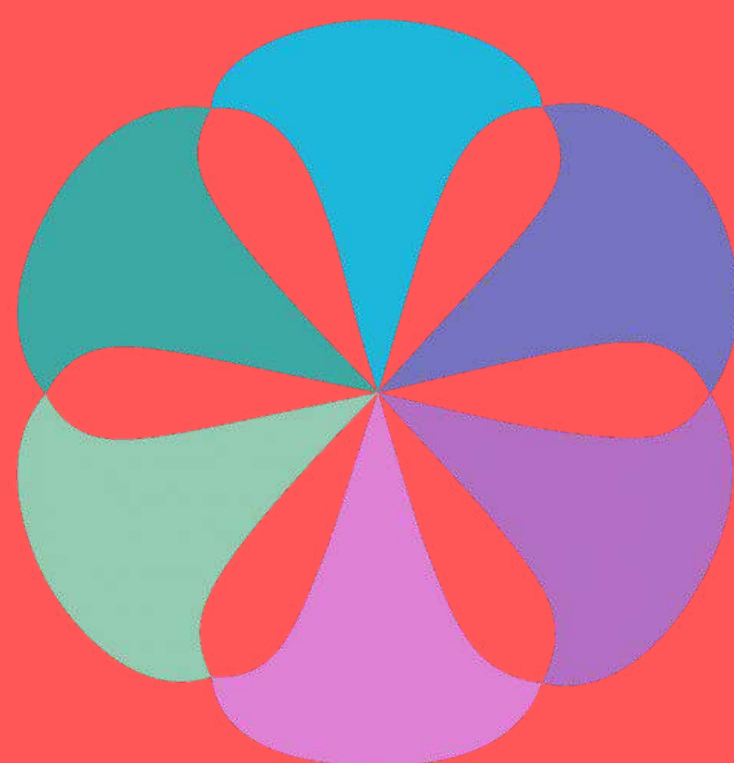
---

CARACTERÍSTICAS,  
DIAGNÓSTICO E  
TRATAMENTO

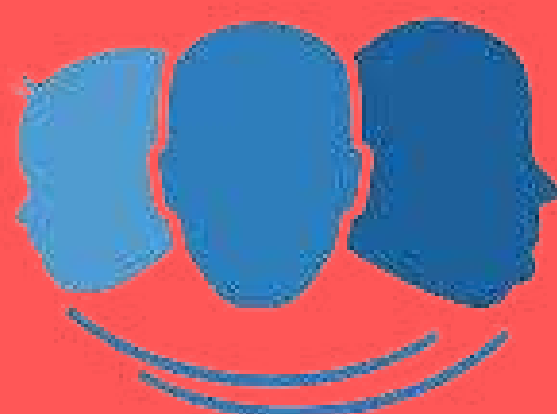
---



# → REALIZAÇÃO



**CIPAS**



**PRODAH**

PROGRAMA DE TRANSTORNOS DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE

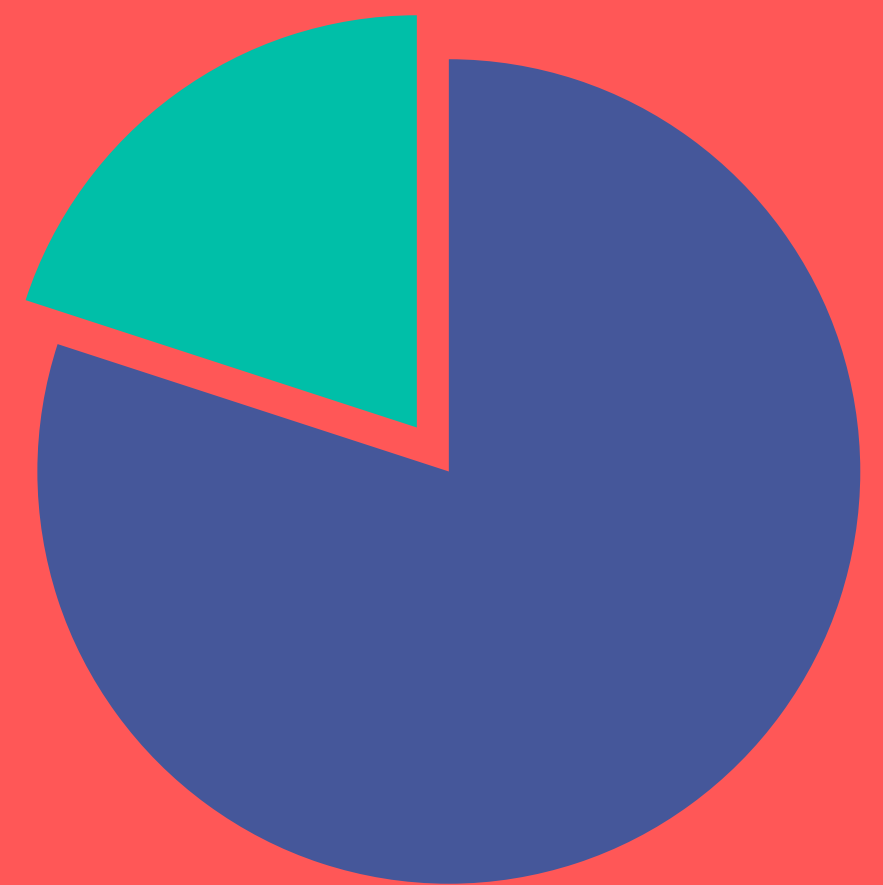


**UFRGS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL**

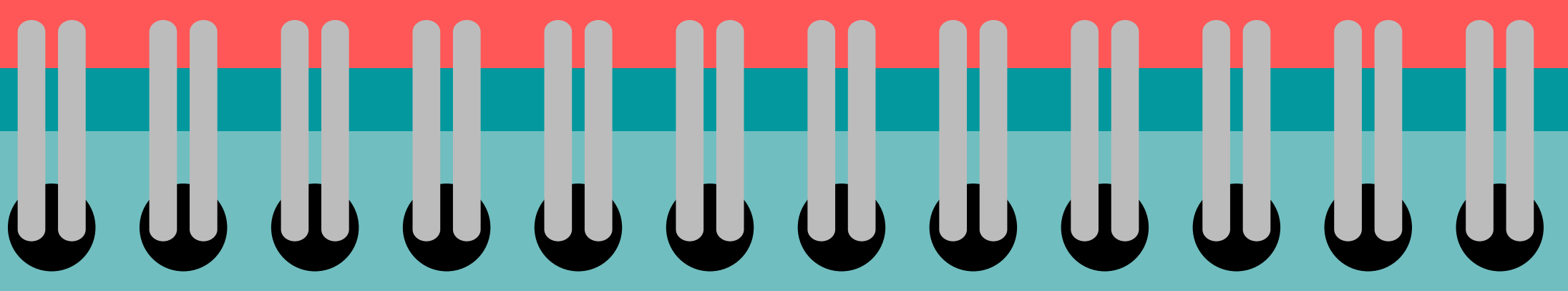
# → O QUE É TOD?

O Transtorno de Oposição Desafiante (TOD) é uma condição psiquiátrica comum entre crianças e adolescentes.



Sua prevalência média estimada é de 3,3%, podendo variar conforme a idade e o gênero. Em um estudo gaúcho, a prevalência foi de 2,1%.





É caracterizado por comportamentos disfuncionais que causam prejuízo na vida pessoal, acadêmica e social, incluindo:

- Comportamento hostil;
- Oposição;
- Vingança;
- Outras formas de agressão (por exemplo, ameaças verbais e atos físicos).


**A maioria dos comportamentos são dirigidos a alguém, como uma figura de autoridade.**

De acordo com o DSM 5, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais em sua 5ª Edição (2013), o TOD encontra-se entre os Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta.



Esses transtornos costumam ter início na infância ou na adolescência e abrangem condições que envolvem problemas de autocontrole de emoções e de comportamentos.



- 
- Crianças e adolescentes com Transtorno de Oposição Desafiante estão em risco para outros problemas, como:

- Transtornos de Ansiedade e Depressão;
- Abuso de substâncias;
- Comportamento antissocial ou que infrinja a lei.



- Em alguns casos, o TOD antecede o desenvolvimento do Transtorno da Conduta (um Transtorno Disruptivo mais grave). Porém, a maioria das crianças e adolescentes com TOD não irão desenvolver o Transtorno da Conduta.



# → DIAGNÓSTICO

Segundo o DSM 5, o diagnóstico de TOD é feito quando:



1

Quatro sintomas são exibidos por no mínimo seis meses.

- Na maioria dos dias: para crianças com menos de cinco anos.
- Pelo menos uma vez por semana: para crianças com cinco anos ou mais.
- É importante diferenciar comportamentos decorrentes do TOD ou normais da idade.

2

A perturbação no comportamento causa sofrimento e impactos negativos para o indivíduo ou para os outros ao seu redor.

- O diagnóstico não é dado se os sintomas ocorrem devido a outros transtornos.

# SINTOMAS



## **Humor Raivoso/Irritável**

### Frequentemente:

- Perde a calma.
- É sensível ou facilmente incomodado (tem pavio curto).
- É raivoso e ressentido.

## **Comportamento Questionador/Desafiante**

### Frequentemente:

- Confronta figuras de autoridade ou, no caso de crianças e adolescentes, adultos.
- Desafia ou se recusa a obedecer a regras ou pedidos de figuras de autoridade.
- Incomoda deliberadamente outras pessoas.
- Culpa outros por seus erros ou mau comportamento.

## **Índole Vingativa**

- Foi malvado ou vingativo pelo menos duas vezes nos últimos seis meses.

- Não é raro indivíduos com TOD apresentarem sintomas apenas em um ambiente (em casa, por exemplo).
- O diagnóstico do TOD é clínico:
  - Não existem testes ou exames capazes de assegurar o diagnóstico, mas essas ferramentas podem auxiliar na compreensão do quadro e de potenciais condições psiquiátricas concomitantes.
- A comunicação aberta com o profissional de saúde mental pode ajudar no diagnóstico desse transtorno.



# → COMORBIDADES

- É fundamental avaliar a comorbidade no TOD porque esse transtorno, em geral, apresenta altos índices de comorbidade.

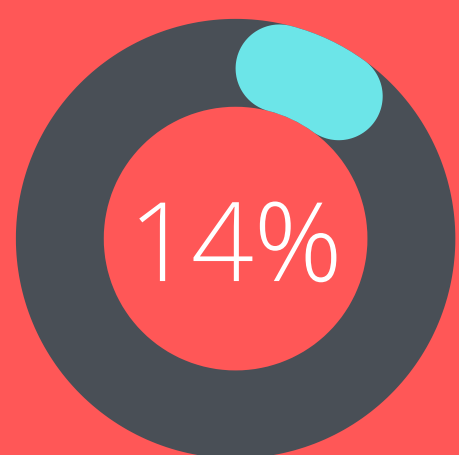
Comorbidade é a junção de duas ou mais doenças em um mesmo indivíduo.



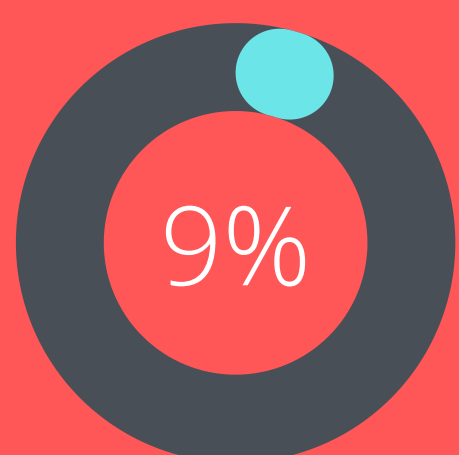
## AS PRINCIPAIS COMORBIDADES ASSOCIADAS AO TOD SÃO:



**Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)**



**Transtorno de Ansiedade**



**Transtorno Depressivo**

# → TRATAMENTO

- O tratamento de TOD, geralmente, é realizado de maneira multimodal, aliando a psicoterapia e a farmacoterapia.
- É um tratamento de médio a longo prazo, podendo durar vários meses.



# Psicoterapia

Há dois tipos de tratamentos baseados em evidências que são amplamente utilizados em psicoterapia:

- Intervenções familiares, na forma de treinamento de pais, para que possam lidar melhor com o paciente.
- Abordagens individuais, que visam a identificação dos prejuízos e treinamento de habilidades para resolução de problemas.



# Farmacoterapia

Embora o uso de medicação seja útil em alguns casos, sobretudo devido à presença frequente de comorbidades, é importante destacar que os medicamentos são considerados auxiliares e não devem ser a única intervenção no TOD.





# ATENÇÃO!

- O uso de castigos e punições e o uso da força para repreender comportamentos agressivos da criança/adolescente tende a piorar o quadro.
- A criança/adolescente não se comporta de forma opositora propositalmente. Na maioria das vezes, o paciente não entende a sua condição e não percebe o seu comportamento como problemático.



## É FUNDAMENTAL:

- Estimular os avanços e reforçar os comportamentos positivos: elogie sempre que a criança/adolescente se comportar de maneira esperada.



# → REFERÊNCIAS

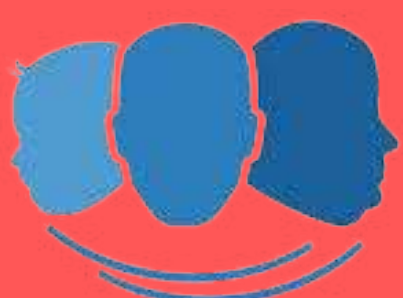
**American Psychiatry Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders (5 ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.**

**American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (2007). Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Oppositional Defiant Disorder. J. AM. ACAD. CHILD ADOLESC. PSYCHIATRY, 46:1.**

**Anselmi, L., Fleitlich-Bilyk, B., Menezes, A. M. B., Araújo, C. L., & Rohde, L. A. (2010). Prevalence of psychiatric disorders in a Brazilian birth cohort of 11-year-olds. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 45(1), 135-142.**

➤ **Criação de Arte: Gabriela Prestes e Isabela Veronese**

➤ **Autores: Gabriela Prestes, Isabela Veronese, Flávia Wagner, Katiane Silva, Luis Augusto Rohde**



**PRODAH**  
PROGRAMA DE TRANSTORNOS DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE

