

RHEMA EDUCAÇÃO

MANUAL **DO TRANSTORNO** **OPOSITIVO** **DESAFIANTE** **(TOD)**



SUMÁRIO

04

INTRODUÇÃO - MANUAL DO TRANSTORNO OPOSITIVO DESAFIANTE- TOD

07

CONHECENDO MELHOR O TRANSTORNO OPOSITIVO DESAFIANTE – TOD

11

CARACTERIZANDO E IDENTIFICANDO O TRANSTORNO OPOSITOR DESAFIANTE- TOD DE ACORDO COM O DSM-V

18

PRINCIPAIS QUESTÕES QUE PODEM AUXILIAR PAIS E PROFESSORES NA AVALIAÇÃO DE “SUSPEITA” DE TOD

20

PRINCIPAIS COMORBIDADES NO TOD
E CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS

23

VOCÊ SABE O QUE É O TRANSTORNO DE CONDUTA?

27

ESCALAS DE AVALIAÇÃO PARA AUXILIAR NO PROCESSO DIAGNÓSTICO DO TOD

30

ESTRATÉGIAS PARA TRATAMENTO DO TOD

32

QUAIS AS MAIORES DIFICULDADES DAS CRIANÇAS COM TOD

34

COMO INTERVIR EM SALA DE AULA COM O ALUNO QUE POSSUI TOD?

38

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

O Transtorno Opositor Desafiador (TOD) é entendido como um distúrbio de esfera psicossocial que apresenta, nos sujeitos, um comportamento pautado de maneira sucinta pela agressividade e pelos impulsos destruidor, verbal ou físico, tanto contra outras pessoas, como em si próprio (RELVAS, 2010).

O TOD é reconhecido como um transtorno neuropsíquico de comportamento destrutível, que se refere à apresentação de comportamentos que fazem mal não somente para a criança em si, mas também para todos que fazem parte da comunidade em que convive, afetando a aprendizagem e o relacionamento com pais, professores e colegas.

A prevalência do TOD varia de 1 a 11%, com uma prevalência média estimada de 3,3%. Esta taxa pode variar de acordo com a idade e o gênero da criança.



Prevalece mais no sexo masculino antes da adolescência.

O TOD é persistente ao longo do desenvolvimento do indivíduo, o que os fazem vivenciar conflitos frequentes com os pais, professores, supervisores, pares, parceiros românticos. Com frequência, esses problemas resultam em prejuízos significativos no ajustamento emocional, social, acadêmico e profissional do indivíduo.

Neste manual, você vai compreender o que é o TOD e de que forma ele pode ser enfrentado pelos responsáveis dentro do ambiente escolar e familiar e o que, consequentemente, contribui de forma direta para a melhora na qualidade de vida e aprendizagem desses indivíduos.



CONHECENDO MELHOR O TRANSTORNO OPOSITIVO DESAFIANTE - TOD

CONHECENDO MELHOR O TRANSTORNO OPOSITIVO DESAFIANTE – TOD?

Em geral os primeiros sintomas surgem nos primeiros anos na educação infantil e raramente, mais tarde, após o início da adolescência.

Com frequência o TOD precede o Transtorno de Conduta- TC, que também surge na primeira infância, porém, é importante ressaltar que algumas crianças não desenvolvem o Transtorno de Conduta.

O Transtorno Opositor Desafiador- TOD é caracterizado por um padrão persistente de comportamento opositivo ou desafiador.



Entre as principais características, segundo APA (2014) estão:

- dificuldades em aceitar regras e limites
 - dificuldades em lidar com a frustração
 - dificuldades em assumir responsabilidades por seus atos, ou seja, colocar a culpa, a responsabilidade em terceiros
- a prevalência do TOD pode variar entre 2 a 16% da população, dependendo da idade e dos critérios diagnósticos utilizados.



Evidências científicas afirmam que: os sintomas são menos agressivos que os transtornos de conduta, sendo que o mesmo é um precursor do Transtorno de Conduta, em alguns casos.(SANTANA, 2016).

Fatores de risco:

FATORES BIOLÓGICOS		FATORES AMBIENTAIS
•criança ou adolescente com perfil insensível em relação aos outros •transtorno de neurodesenvolvimento - perfil genioso/ difícil de aceitar/ déficit neurofuncional	TOD	•desorganizado •perfil inadequado •família disfuncional •pobreza de autoridade e desajuste de regras e rotinas •depressão materna •alcoolismo e abuso de drogas

PRINCIPAIS COMORBIDAS NO TOD E CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS

PRINCIPAIS QUESTÕES QUE PODEM AUXILIAR PAIS E PROFESSORES NA AVALIAÇÃO DE “SUSPEITA” DE TOD

AVALIANDO APROBABILIDADE DO TOD

O seu filho nos últimos 3 meses tem sido rancoroso ou vingativo? Culpou os outros pelos seus erros?

<-->

Qualquer resposta sim, é positiva

O Com que frequência seu filho está comovido ou facilmente incomodado e com que frequência perdeu a paciência, discutiu com adultos ou desafiou, recusou pedidos de adultos?

<-->

Duas ou mais vezes por semana já é uma resposta positiva

O seu filho nos últimos 3 meses tem sido rancoroso ou vingativo? Culpou os outros pelos seus erros?

<-->

Qualquer resposta sim, é positiva

OS PRINCIPAIS QUESTÕES QUE PODEM AUXILIAR PAIS E PROFESSORES NA AVALIAÇÃO DE “SUSPEITA DE TOD”

B) A perturbação no comportamento está associada a sofrimento para o indivíduo ou para os outros em seu contexto familiar, escolar, etc.

C) Tais comportamentos não ocorrem durante um curso de um transtorno psicótico, ou por uso de substância, depressivo ou bipolar. Os critérios para transtorno disruptivo da desregulação do humor não são preenchidos.

Quanto a gravidade

Leve- os sintomas limitam-se apenas a um ambiente

Moderado- alguns sintomas estão presentes em pelo menos dois ambientes

Grave- alguns sintomas estão presentes em três ou mais ambientes



6) Frequentemente incomoda deliberadamente outras pessoas

7) Frequentemente culpa os outros por seus erros ou mal comportamento

Índole Vingativa

8) Foi malvado ou vingativo pelo menos duas vezes nos últimos seis (6) meses

A) Observar a frequência e a persistência desses comportamentos para saber distinguir o que está dentro da normalidade e o que está dentro das características do TOD. Abaixo de 5 anos de idade, os sintomas devem ocorrer na maioria dos dias pelo menos por 6 meses. Crianças acima de 5 anos de idade, o comportamento deve ocorrer pelo menos uma vez na semana, por pelo menos 6 meses.



Humor Raivoso/ Irritável

- 1) Com frequência perde a calma
- 2) Com frequência é sensível ou facilmente incomodado
- 3) Com frequência é raivoso e ressentido

Comportamento Questionador/ Desafiante

- 4) Frequentemente questiona figuras de autoridade ou, no caso de crianças e adolescentes, adultos
- 5) Frequentemente desafia acintosamente ou se recusa a obedecer às regras ou pedidos de figuras de autoridade



De acordo com o DSM-V em APA (2014), o TOD é uma condição que conduz a recorrentes reações irritadas e raivosas de humor, comportamentos excessivamente questionadores e desafiadores e a presença de índole vingativa.

Estas características devem permanecer pelo menos um período de seis (6) meses e evidenciar pelo menos quatro (4) dos oito (8) sintomas a seguir:

- durante a interação por pelo menos uma pessoa (essa pessoa não pode ser irmão/ irmã.
- em cada um dos três sintomas, há a descrição de itens de comportamento divididos em critérios A, B, C.

Os Foi adicionada uma classificação de gravidade para poder auxiliar os médicos no diagnóstico e gravidade em diferentes contextos. Graças a essa atualização, o TOD passa a ser mais compreendido e visto como uma condição oriunda de problemas de autorregulação ou autocontrole emocional frente às adversidades e imposições de autoridades ou de regras pré-estabelecidas.

Crianças com TOD podem apresentar :

- atrasos no desenvolvimento motor
- atrasos no desenvolvimento da linguagem
- hiperatividade
- impulsividade
- problemas com o sono
- problemas com alimentação



| CARACTERIZANDO E IDENTIFICANDO O TRANSTORNO OPOSITIVO DESAFIANTE- TOD DE ACORDO COM O DSM-V

Os sintomas são agregados em três categorias específicas:

vingativa, humor irritado
irritável

comportamento irritável e comportamento argumentativo desafiador

Estas características estão incluídas por se tratarem de uma reação comportamental e emocional ao mesmo tempo.

Quanto à frequência dos comportamentos sintomáticos, estes devem ajudar os médicos a diagnosticar comportamentos infantis sintomáticos do TOD, conforme a frequência e intensidade dos mesmos.



O CARACTERIZADO E IDENTIFICANDO O TRANSTORNO OPOSITOR DESAFIANTE - TOD DE ACORDO COM O DSM-V

PRINCIPAIS COMORBIDADES NO TOD E CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS

É mais comum do que imaginamos, as pessoas confundirem o TOD com outras condições neuropsiquiátricas.

Muitas vezes são confundidos com Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade- TDAH, Transtorno de Conduta- TC, Transtorno de Humor, Deficiência Intelectual – DI, Transtornos da Linguagem, Fobia Social, Transtorno Explosivo Intermitente, desenvolvendo comportamentos do tipo antissocial, problemas com controle de impulsos, abuso de substâncias, ansiedade e depressão.



O Transtorno de Oposição Desafiante também confere risco para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade e transtorno depressivo maior, mesmo na ausência do transtorno de conduta.



O VOCÊ SABE O QUE É O TRANSTORNO DE CONDUTA?

VOCÊ SABE O QUE É O TRANSTORNO DE CONDUTA?

O transtorno de Conduta- TC é um padrão de comportamento repetitivo e persistente no qual são violados direitos básicos de outras pessoas ou normas ou regras sociais relevantes e apropriadas para a idade, tal como manifestado pela presença de ao mesmo três dos 15 critérios destacados no DSM-V, nos últimos 12 meses, de qualquer uma das categorias a seguir:

- 1) agressão a pessoas e animais
 - 2) destruição de propriedade
 - 3) falsidade ou furto
 - 4) violações graves de regras
- (APA, 2014, p.470).

Em crianças e adolescentes, o Transtorno de Oposição Desafiante, é mais prevalente em famílias nas quais o cuidado da criança é perturbado por uma sucessão de cuidadores diferentes ou em famílias nas quais são comuns práticas agressivas, inconsistentes ou negligentes de criação dos filhos.

Duas das condições que mais costumam ocorrer de forma concomitante com o Transtorno de Oposição Desafiante- TOD , são o transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade- TDAH e o Transtorno de Conduta. O TOD foi associado a um risco aumentado para tentativas de suicídio, mesmo depois do controle para transtornos comórbidos.

As taxas do Transtorno DE Oposição Desafiante são muito mais altas em amostras de crianças, adolescentes e adultos com TDAH, sendo que isso pode ser o resultado de fatores de risco temperamentais compartilhados.

Na suspeita de TOD, procurar um médico especialista, para confirmar o diagnóstico.
Somente o médico pode diagnosticar!

ESCALAS DE AVALIAÇÃO PARA AUXILIAR NO PROCESSO DE DIAGNÓSTICO DO TOD

ESCALAS DE AVALIAÇÃO PARA AUXILIAR NO PROCESSO DIAGNÓSTICO DO TOD

É fundamental que tanto a família quanto a escola saibam identificar alguns sinais e sintomas do TOD.

Como é um transtorno seguido por uma série de comorbidades, é importante saber rastrear a possibilidade do TOD, assim como a possibilidade das comorbidades mais associadas e comuns, que é o Transtorno de Conduta e o TDAH.



C) BASC-2 - Há duas versões, ou seja, para professores com 139 questões e para pais com 160 questões. Ambas analisam a intensidade dos comportamentos.

D) ODDRS - Escala de Avaliação de Transtorno Opositivo- Desafiador com oito itens descrevem as características do TOD em quatro intensidades de apresentação para cada item e pode ser aplicada para pais e professores. É bem específica para o TOD.

E) DISC - Cronograma de Entrevista Diagnóstica para crianças. É aplicado aos pais e tem a finalidade de rastrear dados do ambiente para comportamentos disruptivos em geral, inclusive o TOD. Baseado no DSM e pesquisa detalhes do perfil comportamental dos últimos seis meses da criança em diferentes contextos.

QUAIS AS MAIORES DIFICULDADES DAS CRIANÇAS COM TOD

Dentro do ambiente escolar, vamos apresentar algumas dificuldades mais comuns que os alunos com TOD apresentam:

- dificuldade de antecipação(pensar antes de falar)
- dificuldades em gerenciar o seu comportamento (não percebe erros e quer ter sempre razão)
- dificuldades em gerenciar as suas emoções
- dificuldades em seguir regras
- dificuldades em lidar com recusas e frustrações
- dificuldades em começar e terminar uma tarefa
- dificuldades em gerenciar o seu tempo
- dificuldade em esperar a sua vez
- dificuldade em se organizar para estudar, ...



ESTRATÉGIAS PARA TRATAMENTO DO TOD

ESTRATÉGIAS PARA TRATAMENTO DO TOD

O tratamento deve envolver uma equipe multidisciplinar e tanto o indivíduo quanto a família devem participar das terapias para modificar comportamentos negativos presentes na estrutura familiar, de forma a se engajar nas orientações dos especialistas e médicos e contribuir também com a escola, melhorando a vida acadêmica do aluno.

- psicoterapia cognitivo- comportamental
- treino de habilidades sociais
- terapia de manejo parental
- terapia familiar
- intervenções multimodais ou multissistêmicas
- medicamentos



QUAIS AS MAIORES DIFICULDADES DAS CRIANÇAS COM TOD

COMO INTERVIR EM SALA DE AULA COM O ALUNO QUE POSSUI TOD?

O professor deve promover uma rotina em sala de aula, para que todos possam seguir e dessa forma s organizar.

A utilização de estratégias de ensino que envolvam metodologias ativas , para que o aluno possa participar e ser compreendido , sentindo-se útil. Com isso, o professor cria um ambiente saudável, acolhedor, solidário e encoraja o aluno a participar.

A apresentação das regras é importante, criando nos alunos o senso de deveres e direitos, de forma a gerir também os comportamentos dos alunos e não somente daquele com TOD.



Uma dica importante é o contrato de comportamento em sala de aula, pois auxilia o aluno a adequar seu comportamento em diferentes ambientes.

As maiores dificuldades do aluno com TOD, podem ser superadas com atividades lúdicas, envolvendo o aluno em situações de jogos e brincadeiras em duplas, em grupos.



COMO INTERVIR EM SALA DE AULA COM O ALUNO QUE POSSUI TOD?

É fundamental que o professor trabalhe com a intervenção preventiva e corretiva dos comportamentos negativos de seu aluno.

Isto pode ser construído mantendo um bom relacionamento com seu aluno, em que ele se sinta seguro, acolhido, um ambiente previsível e positivo.

A organização da sala de aula neste sentido é muito importante, sendo organizada de forma que todos possam ter acesso ao professor, visualizá-lo, não deixando a sala de aula naquele modelo tradicional.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APA. DSM-V. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.

CECCATTO, Manuela A.B. Socorro... Meu filho reclama de tudo! Curitiba: Edição do Autor, 2020.

LUISELLI, J. K. Características clínicas e tratamento do transtorno desafiador de oposição. In: CABALLO, V. E.; SIMON, M. (Orgs.). Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: transtornos específicos. 2. ed. São Paulo: Santos, 2015.

PAULO, M. M.; RONDINA, R. C. Os principais fatores que contribuem para o aparecimento e evolução do transtorno desafiador opositor (TDO). 2010. Revista

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Científica Eletrônica de Psicologia, Ano VIII, n. 14. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/115154>. Acesso em: 28 nov. 2022.
- RELVAS, M. P. Neurociência e transtornos de aprendizagem: as múltiplas eficiências para uma educação inclusiva. 4. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2010.
- SANTANA, L. M. B. Transtorno de Oposição Desafiante: uma análise a partir da Terapia Analítico Comportamental Infantil. Monografia (Especialização em Terapia Analítico-Comportamental Infantil) - Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento – IBAC. 2016. Disponível em: https://ibac.com.br/wpcontent/uploads/2018/02/monografia_taci_ludymila_de_moura_borges.pdf. Acesso em: 25 nov. 2022.
- TEIXEIRA, G. O Reizinho da Casa: manual para pais de crianças opositoras, desafiadoras e desobediente. Rio de Janeiro: Best Seller, 2014

GOSTOU DO CONTEÚDO?

Quer aprender como identificar, intervir e auxiliar crianças e adolescentes com TOD (Transtorno Opositor Desafiador) na sala de aula, na clínica e no contexto familiar?

RHEMA
Educação 

Conheça a Pós em TOD

**Transtorno Opositor Desafiador
- do Diagnóstico à Intervenção**

360 horas

Reconhecido pelo MEC

Aulas on-line e ao vivo

com interação com os professores

APONTE SEU CELULAR PARA O QR CODE



MATRICULE-SE AGORA

OU CLIQUE NO BOTÃO ACIMA