



FATORES DE VULNERABILIDADE PARA TRANSTORNO OPOSITOR DESAFIADOR E TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM CRIANÇA

GABRIELA RODOLFO GONÇALVES; ISADORA FIRMINO GOMES ROSA

RESUMO

Introdução: A dificuldade no adequamento comportamental e emocional da criança representa um desafio significativo na prática clínica contemporânea, exigindo uma compreensão aprofundada e estratégias de intervenção eficazes. A presença concomitante de transtorno de déficit de atenção com hiperatividade e de transtorno opositor desafiador na infância pode tornar o adequadamente comportamental e emocional um desafio ainda maior.

Objetivo: Este artigo propõe a identificação dos fatores de vulnerabilidade para o transtorno desafiador opositor (TOD) e para o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). A análise do paciente, com supostos diagnósticos de transtorno de déficit de atenção com hiperatividade e de transtorno opositivo desafiador, abrange a dinâmica familiar, a falta de supervisão em relação ao tempo de tela, estimado em 5 horas diárias, e a necessidade de medidas integradas para enfrentar os desafios apresentados no comportamento da criança. A relevância científica deste tema reside na oportunidade de explorar as intrincadas interações entre fatores biológicos, psicológicos e ambientais, contemplados no estresse tóxico que contribuíram para o desenvolvimento de disfunções comportamentais e emocionais no paciente. **Relato de caso:** Paciente de sexo masculino, 6 anos de idade, atendido em um ambulatório de pediatria geral no Centro de Saúde da Universidade Federal de Ouro Preto (CSUFOP) para consulta de rotina. Mãe queixava que seu filho vinha apresentando comportamentos agressivos, agravados desde o nascimento do irmão mais novo, além de grande agitação e nervosismo quando contrariado, sendo já diagnosticado previamente com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, no qual não foi realizado o tratamento prescrito. Apresentava histórico de acompanhamento irregular no CAPS Infante Juvenil. Durante a consulta foi averiguado um ambiente domiciliar peculiar, com diversos descuidos e ausência parental. Na avaliação física, a criança demonstrou-se calma e colaborativa.

Discussão: O relato de caso enfatiza a interação complexa entre fatores neurobiológicos e ambientais no desenvolvimento desta criança, e as consequências que experiências negativas vividas pelo paciente que podem ter acarretado no desenvolvimento da criança, de forma a ser um fator confundidor para o estabelecimento de outras patologias como o TDAH ou Transtorno Opositor Desafiador (TOD). **Conclusão:** A principal prioridade na intervenção é a relação entre mãe e filho, que requer mais afeto, cuidado e atenção. O tratamento inicial deve focar nessa dinâmica para promover mudanças no comportamento da criança. Espera-se que essa melhoria permita uma avaliação futura mais aprofundada das hipóteses diagnósticas.

Palavras-chave: Neurodesenvolvimento; Criança; Transtorno Opositor Desafiador; Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

1. INTRODUÇÃO

A dificuldade no adequamento comportamental e emocional da criança representa um

desafio significativo na prática clínica contemporânea, exigindo uma compreensão aprofundada e estratégias de intervenção eficazes. Este artigo se propõe a identificar os fatores de vulnerabilidade para o transtorno desafiador opositor (TOD) e para o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). A criança discutida neste relato de caso apresenta vulnerabilidade afetiva baseada na falta do cuidado materno, assim sendo, a relevância científica deste tema reside na oportunidade de explorar as intrincadas interações entre fatores biológicos, psicológicos e ambientais que contribuem para o desenvolvimento de disfunções comportamentais e emocionais em crianças. Ao direcionar nossa atenção para um relato de caso específico, busca-se não apenas elucidar a sintomatologia observada, mas também compreender as nuances e desafios associados ao diagnóstico e tratamento. O entendimento mais aprofundado dessas questões é essencial para um bom atendimento da população infantil, na atenção primária à saúde, para a aplicação de abordagens terapêuticas mais eficazes e intervenções precoces, visando a promoção de uma infância saudável e equilibrada.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), o pediatra tem um papel essencial na compreensão do estresse tóxico e suas consequências para o desenvolvimento neuropsicomotor e saúde física e mental da criança. É dever do médico, juntamente com a equipe multiprofissional, auxiliar crianças e familiares a minimizar os efeitos biológicos negativos do estresse tóxico e intervir precocemente em crianças em tal situação de vulnerabilidade, como é o caso do paciente em questão, exposta a um ambiente familiar desestruturado, com carência afetiva e ausência de supervisão adequada. (Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, 2017).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais - 5ª edição (DSM-V), o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é uma condição de neurodesenvolvimento que abrange desatenção, hiperatividade e impulsividade em uma intensidade inapropriada para a idade, que surge na infância e acarreta prejuízos significativos na funcionalidade pessoal e/ou social. O diagnóstico de TDAH exige uma anamnese detalhada e a aplicação do questionário SNAP IV o qual é dividido em 4 colunas que devem ser melhor atribuídas de acordo com o comportamento do indivíduo (Nem um pouco, só um pouco, bastante e demais) e com as 18 perguntas vinculadas à falta de atenção e hiperatividade apresentado pelo paciente (American Psychiatric Association, 2013).

Além disso, o DSM-V caracteriza o Transtorno Desafiador Opositor (TOD), como um padrão de comportamentos negativos repetitivos e persistentes direcionados contra figuras de autoridades na infância e adolescência. O diagnóstico de TOD (Transtorno desafiador opositor) é feito a partir de uma avaliação do critério geral, Critério A, descrito por um padrão de humor raivoso/irritável, de comportamento questionador/desafiante ou de índole vingativa, associado a 4 ou mais sintomas dentre os especificados em um período de tempo superior a 6 meses, tendo como exemplo esses outros sintomas, a perda frequente da calma, ser frequentemente raivoso ou ressentido, desafiar ou se recusar a obedecer às regras ou a pedido de figura de autoridade frequentemente, ser malvado ou vingativo pelo menos duas vezes nos últimos seis meses (Senado Federal, 2021).

Outro ponto importante para a análise do artigo e que as referências trazem, é que o contexto ambiental junto com os aspectos neurobiológicos interage entre si no processo complexo que é o neurodesenvolvimento. Assim sendo, é fundamental para a criança receber afeto, educação e estímulo durante seu crescimento, uma vez que experiências afetivas e sociais negativas afetam o desempenho futuro do indivíduo (Leusin; Petrucci; Borsa, 2018). É falado ainda que, um clima familiar positivo cercado de afeto e compreensão acarreta no desenvolvimento de habilidades sociais, empatia, bom desempenho acadêmico, entre outros. Entretanto, um clima familiar negativo, com ausência de membros importantes, carência afetiva e descuido, pode estar relacionado com importantes padrões de disfunção cognitiva, comportamental e outros exemplos de interação social disruptivos (Silva de Oliveira; de

Cássia; Lopes, 2018, p. 97-106).

Além desses pontos, é relevante para esse relato de caso abordar a relação exagerada de crianças com os equipamentos eletrônicos uma vez que pode comprometer o desenvolvimento infantil. dessa maneira, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, os dispositivos eletrônicos utilizados de forma excessiva, precoce e sem supervisão promovem prejuízos como a alteração do humor, agressividade, redução da capacidade cognitiva, distúrbios do sono, exposição à conteúdos de violência e eróticos, além de problemas visuais, auditivos, posturais, sedentarismo e obesidade (Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, 2017).

2. RELATO DE CASO

Paciente sexo masculino, 6 anos de idade, foi levado ao Centro de Saúde da Universidade Federal de Ouro Preto (CSUFOP) pela primeira vez para consulta de rotina. Mãe queixava que seu filho vinha apresentando comportamentos agressivos, agravados desde o nascimento do irmão mais novo, além de grande agitação e nervosismo quando contrariado. Além disso, relata que era usuário irregular do Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil (CAPS IJ) há um ano atrás, frequentando o local irregularmente, por volta de 5 vezes ao longo do ano devido às dificuldades de encontrar transporte público que chegasse até o local. O paciente foi encaminhado ao CAPS IJ após agredir outras crianças na escola. Após o diagnóstico do filho, foi recomendada uma visita ao neuropediatra para o acompanhamento e início do tratamento, uma etapa que a mãe não conseguiu completar até o momento devido à falta de tempo. Durante a anamnese foram identificados aspectos importantes no cuidado do paciente relacionados com a dinâmica familiar, como a ausência da mãe durante todo o período matutino e vespertino, o cuidado da criança gerenciado pela irmã de 15 anos e a ausência paterna. Ele reside com a mãe, o padrasto e irmãos de 15, 13 e 1 ano de idade, frequenta escola no período vespertino. A criança não tem contato com o pai biológico. A mãe tem jornada de trabalho de 8h às 19h, deixando o menino integralmente aos cuidados da irmã de 15 anos. O tempo de tela é estimado em cinco horas por dia, consumindo conteúdos agressivos e sem a supervisão de adultos. Usa o celular de madrugada, ficando acordado até duas horas da manhã. A mãe relata que o paciente tem comportamentos agressivos, intensificados desde o nascimento do irmão mais novo. Ao exame físico, o paciente mostrou-se colaborativo, calmo e tranquilo. Não foi identificado nenhuma agitação, naquele momento, típica de TDAH não tratado. As principais alterações encontradas foram: pressão diastólica em percentil acima do esperado; e lesões em região auricular, em forma de crosta melicérica, sugestivo de impetigo estreptocócico, em más condições de higiene. Durante o atendimento no CSUFOP, foram questionadas as seguintes hipóteses: impetigo estreptocócico; Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e Transtorno Desafiador Opositor.

3. DISCUSSÃO

Diante dos fatos mencionados, ao correlacionar a história colhida do paciente com o conteúdo científico pesquisado, é importante levantar a questão se as queixas apresentadas pela mãe têm correlação com diagnóstico prévio de TDAH. Embora não tenham sido aplicados os critérios do DSM-V no paciente durante a consulta, uma vez que foi deixado para um segundo momento, é possível aventar a possibilidade da existência tanto de TOD quanto de TDAH diante dos dados obtidos durante a anamnese, já que a criança se enquadra na maioria dos critérios falados. Porém, independente do resultado após aplicação dos critérios diagnósticos, a questão familiar é um importante marco que influencia o comportamento da criança, e que poderiam estar piorando os sintomas dos transtornos levantados como hipóteses.

A partir do caso relatado, torna-se explícito a carência afetiva do paciente,

fundamentada na divisão do tempo de cuidado entre a criança e o irmão mais novo de um ano de idade, além da ausência paterna. A chegada do quarto filho na família gerou resultados comportamentais negativos, justificados pelo momento de transição do tempo do cuidado do paciente para o irmão caçula. Essa maior atenção ao bebê é justificada uma vez que o primeiro ano de vida é um momento em que a mãe está mais receptiva às necessidades primárias do filho, não estando mais tão disponível para o paciente quanto antes. Isso favorece a hipótese que o paciente esteja em vulnerabilidade emocional devido a falta da atenção materna e ausência paterna, fator esse que corrobora para o neurodesenvolvimento infantil, uma vez que o padrão de relacionamento baseado na ausência e carência de membros familiares afeta o desenvolvimento cognitivo e socioemocional infantil (Leusin; Petrucci; Borsa, 2018).

De igual modo, a nova demanda de tempo gerada pelo irmão, pode ter promovido a construção de sentimentos como a exclusão e substituição, o qual desenvolveu um grande ciúmes, fazendo com que ele tenha que competir pela atenção materna, através do mau comportamento. Dessa forma, existe a possibilidade de que as reações comportamentais e emocionais apresentadas pela criança em estudo sejam consequência dos déficits afetivos, o qual é um importante fator neurológico. Esse comportamento afeta não só as pessoas ao seu redor, mas como também ele mesmo, de forma a externalizar e manifestar o sentimento, como impulsividade, agressividade, oposição, desobediência aos limites impostos e comportamentos delinquentes (Silva de Oliveira, 2018, p. 97-106). Devido a isso, podemos questionar se esse vínculo familiar gera como consequência o baixo rendimento escolar relatado, tal qual as dificuldades de concentração, comportamentos hiperativos e agressão às demais crianças de sua escola.

Outro ponto que corrobora para o ciclo vicioso de hostilidade apresentado é o excesso de tempo de tela, de 5 horas diárias. Esse comportamento não é supervisionado pela mãe, uma vez que a mesma passa o dia todo fora de casa. O excesso de tempo de tela não afeta só as atitudes da criança, mas também o seu sono, que é fundamental para a homeostase corpórea, fixação dos aprendizados, crescimento e disposição ao longo do dia nas diversas atividades (Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, 2017). Dito isso, todos os fatores apresentados neste relato de caso estão interligados diretamente entre si, os quais colaboram integralmente para o comportamento controverso.

4. CONCLUSÃO

Apesar do levantamento das hipóteses diagnósticas, a relação da mãe com o paciente chama a atenção, sendo a principal preocupação e a maior prioridade para o início da intervenção. Essa problemática se baseia na falta de afeto, atenção e cuidado mãe-filho. Assim sendo, é necessário que o tratamento inicial seja voltado para a relação da genitora com a criança em estudo, de forma a desencadear a consciência da importância de dar mais afeto, cuidado e atenção para o filho.

Ademais, é necessário orientar aos cuidadores da criança sobre a necessidade de minimizar o contato do paciente com as telas, substituindo esta atividade por outras que sejam capazes de estimular o desenvolvimento social e emocional - como atividades ao ar livre, prática de esportes e leitura. Por consequência destas mudanças, é esperado uma melhora significativa no padrão das atitudes do paciente, para que assim, seja melhor aprofundado e avaliado posteriormente as principais hipóteses interrogadas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE PEDIATRIA DO DESENVOLVIMENTO E COMPORTAMENTO. O papel do pediatra na prevenção do estresse tóxico na infância. 2017.

LEUSIN, J. F.; PETRUCCI, G. W.; BORSA, J. C. Clima familiar e os problemas emocionais e comportamentais na infância. *Revista da SPAGESP*, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 49-61, 2018.

SENADO FEDERAL. Escala SNAP-IV para diagnóstico de TDAH em crianças. 2021 SILVA DE OLIVEIRA, D.; DE CÁSSIA, R.; LOPES, S. Implicações emocionais da chegada de um irmão para o primogênito: uma revisão da literatura. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 1, p. 97-106, 2018.