

Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

**PREVALÊNCIA DE SINAIS E SINTOMAS DE TRANSTORNO OPOSITIVO
DESAFIADOR EM CRIANÇAS DE UMA ESCOLA PRIVADA DE BRASÍLIA-DF**

Brenda Linhares Martins
Enzo Carraro
Laís Moulin Lima Rezende de Castro
Luiza Bernardes Costa de Carvalho
Maria Júlia Travassos

Anápolis, Goiás
2024

Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

**PREVALÊNCIA DE SINAIS E SINTOMAS DE TRANSTORNO OPOSITIVO
DESAFIADOR EM CRIANÇAS DE UMA ESCOLA PRIVADA DE BRASÍLIA-DF**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
subárea de Iniciação Científica do curso de
medicina da Universidade Evangélica de Goiás
- UniEVANGÉLICA, sob a orientação da Dra.
Karla Cristina Naves de Carvalho.

Anápolis, Goiás
2024

**ENTREGA DA VERSÃO FINAL DO TRABALHO DE CURSO
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

À

**Coordenação de Iniciação Científica
Faculdade de Medicina – UniEVANGÉLICA**

Eu, Professora Orientadora Karla Cristina Naves de Carvalho venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os acadêmicos Brenda Linhares Martins, Enzo Carraro, Laís Moulin Lima Rezende de Castro, Luiza Bernardes Costa de Carvalho e Maria Júlia Travassos, estão com a versão final do trabalho de curso intitulado “Prevalência de sinais e sintomas de Transtorno Opositivo Desafiador em crianças de uma escola privada em Brasília-DF” pronto para ser entregue a esta coordenação. Declaro ciência quanto a publicação do referido trabalho no repositório institucional da UniEVANGÉLICA.

Anápolis, 06 de março de 2024.

Assinatura da Orientadora: _____

Karla Cristina Naves de Carvalho

RESUMO

O Transtorno Opositor Desafiador (TOD) é, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.^a edição (DSM-V, do inglês *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), um distúrbio comportamental no qual, crianças e adolescentes, apresentam dificuldade em obedecer às regras, irritabilidade, índole vingativa e desafiadora. Essas características causam perturbação da ordem na família, escola e em outros núcleos sociais. Além disso, há importante sofrimento do paciente portador desse transtorno, que, por muitas vezes, é negligenciado. Dessa forma, o objetivo desse trabalho é aprofundar os estudos por meio da investigação da prevalência de sinais e sintomas do TOD em crianças de uma escola privada de Brasília-DF. Nessa pesquisa, transversal, descritiva, observacional e quantitativa, foi utilizado o método de estudo de prevalência ou epidemiológico. Foi aplicado o questionário SNAP-IV, que avalia os sintomas e estabelece a possibilidade de existir o transtorno. Também, foi aplicado um questionário voltado para os familiares quanto ao ambiente que a criança participa. O TOD revelou-se de significativa prevalência e impacto. Os resultados deste estudo constataram uma alta prevalência de sinais e sintomas de TOD nas crianças observadas, além de indicar uma maior prevalência entre meninas. Em relação à influência do ambiente familiar, observou-se que 3 (50%) das crianças com sinais e sintomas de TOD viviam em ambientes familiares disfuncionais. Já quanto à relação entre TOD e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) foi evidenciado que dos 6 indivíduos que apresentam sinais e sintomas de TOD, 66,7% (n = 4) também apresentam sintomas de desatenção e/ou hiperatividade. No entanto, é crucial considerar limitações como a amostra restrita e a singularidade socioeconômica da população estudada. Aspectos não abordados, como histórico médico e fatores genéticos, merecem destaque em pesquisas futuras. Conclui-se que, devido à complexidade no diagnóstico do TOD, e possível subdiagnóstico, demanda uma identificação precoce e a compreensão mais aprofundada desse transtorno, enfatizando a necessidade de maior visibilidade do TOD na sociedade e na comunidade médica.

Palavras-chave: Transtorno Opositor Desafiador, crianças, sinais e sintomas.

ABSTRACT

According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-V), Oppositional Defiant Disorder (ODD) is a behavioral disorder in which children and adolescents have difficulty in obeying the rules, irritability, vindictive and defiant nature. These characteristics cause disruption of order in the family, school and other social groups. Furthermore, there is significant suffering for patients with this disorder, which is often neglected. Therefore, the objective of this work is to deepen studies by investigating the prevalence of signs and symptoms of ODD in children from a private school in Brasília-DF. In this cross-sectional, descriptive, observational and quantitative research, the prevalence or epidemiological study method was used. The SNAP-IV questionnaire was applied, which assesses symptoms and establishes the possibility of the disorder. Also, a questionnaire was applied to family members regarding the environment in which the child participates. TOD proved to be of significant prevalence and impact. The results of this study found a high incidence of signs and symptoms of ODD in children, in addition to indicating a higher prevalence among girls. Regarding the influence of the family environment, it was observed that 3 (50%) of the children with signs and symptoms of ODD lived in dysfunctional family environments. Regarding the ODD/ADHD relationship, it was shown that of the 6 individuals who present signs and symptoms of ODD, 66.7% (n = 4) also present symptoms of inattention and/or hyperactivity. However, it is crucial to consider limitations such as the restricted sample and the socioeconomic uniqueness of the studied population. Aspects not addressed, such as medical history and genetic factors, deserve attention in future research. It is concluded that, due to the complexity in diagnosing ODD, and possible underdiagnosis, it demands early identification and a more in-depth understanding of this disorder, emphasizing the need for greater visibility of ODD in society and the medical community.

Key words: Oppositional defiant disorder, children, signs and symptoms.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. REFERENCIAL TEÓRICO	5
2.1. Conceito.....	5
2.2. Epidemiologia	6
2.3. Manifestações e diagnóstico	6
2.4. Repercussões sociopsicológicas	7
2.5. Relação TOD/TDAH	8
2.6. Condutas.....	8
3. OBJETIVOS.....	10
3.1. Objetivo geral	10
3.2. Objetivos específicos.....	10
4. METODOLOGIA	11
4.1. Tipo de estudo.....	11
4.2. Local do estudo.....	11
4.3. População e amostra.....	11
4.4. Coleta de dados.....	11
4.5. Análise dos dados	12
4.6. Aspectos éticos	12
5. RESULTADOS	13
6. DISCUSSÃO.....	16
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
ANEXOS.....	22

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno Opositor Desafiador (TOD) é um distúrbio de comportamento usado para se referir a crianças e adolescentes que constantemente discutem ('se opõem') e desobedecem ('desafiam') àqueles que cuidam delas, muito mais do que normalmente seria esperado. Caracteriza-se, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.^a edição (DSM-V, do inglês *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), como sendo uma série de comportamentos, como irritabilidade, recusa a obedecer às regras, índole vingativa, comportamento questionador, entre outros, tendo como principal problemática a perturbação da ordem e/ou um rompimento da expectativa do adulto, visto como figura de autoridade e tem prevalência de 1 a 11%, com uma média estimada de 3,3%, podendo variar de acordo com a idade e o gênero da criança (BANDEIRA; MARTINS, 2021; APA, 2014).

Diante do conceito do TOD, é importante enfatizar que esse diagnóstico, assim como a maior parte dos diagnósticos fechados na infância, traz consigo o imperativo de um tratamento que busca unir a disciplina familiar, vinculada à vontade de transformar a criança problema em um filho supostamente “bem-criado”; a escolar, por meio da qual se pretende transformá-la em aluno modelo; e a médica, que, a partir da ciência, traça diretrizes para que essas transformações sejam possíveis (LUCERO; SOUZA; CITTADINO, 2021).

Outrossim, a negligência psicológica da criança e do adolescente, ao focar o tratamento à protocolos padronizados e às vias medicamentosas, desconsidera que o temperamento típico do portador de TOD é influenciado por inúmeros fatores internos e externos, tais como: a relação afetiva com os pais, a forma de punição, a falta de carinho, a insegurança, hostilidade, agressividade em relações sociais e familiares, humilhações, abuso físico e psicológico, a influência da mídia em propagar desenhos de violência e jogos que estimulam o comportamento agressivo, dentre outros fatores. Enfim, são inúmeros fatores e situações vivenciadas pelo indivíduo que podem contribuir para o aparecimento dos sintomas ou servir como um reforçador da agressividade (BERNARDO; SILVA; SANTOS, 2017).

Justifica-se a elaboração de um Trabalho de Conclusão de Curso sobre o Transtorno Opositor Desafiador (TOD), dado seu impacto significativo na vida das crianças ou adolescentes diagnosticados e nas dinâmicas familiares e sociais. Além disso, o fato de a pesquisa ser feita em uma escola de privada de classe média alta, permite uma análise diferente de outros trabalhos já existentes, que, em sua maioria, são realizados em clínicas e instituições públicas. O tratamento abrangente do TOD, que engloba aspectos disciplinares, educacionais,

médicos e psicológicos, demanda uma compreensão holística dos fatores que contribuem para sua manifestação e persistência. Nesse contexto, o presente estudo objetiva descrever a prevalência dos sintomas do TOD em uma determinada população, além de buscar oferecer *insights* para intervenções mais eficazes e personalizadas, tanto no âmbito clínico quanto no psicológico, contribuindo assim para o avanço do conhecimento e prática na área.

Por fim, a pesquisa se centra nestes pilares: Qual a rotina familiar de crianças com sinais e sintomas de TOD em Brasília-DF? Qual a prevalência dos principais sinais e sintomas do TOD em crianças de Brasília-DF? E objetiva aprofundar os estudos por meio da investigação da prevalência de sinais e sintomas do TOD em crianças de Brasília, acreditando-se que o conhecimento a fundo de tal transtorno, possibilita intervenções mais individualizadas e eficazes aos pacientes, tanto do quadro clínico quanto o psicológico.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Conceito

O transtorno opositivo desafiador consiste em um transtorno do tipo disruptivo que acomete crianças e adolescentes, caracterizado por um padrão frequente, com duração de ao menos 6 meses, de conduta negativa, desafiadora, hostil, interpessoal e excêntrica frente a figuras de autoridade como pais, professores ou pessoas mais velhas, ou seja, a criança tende a agir contrariamente àquilo que se pede ou se espera dela (APA, 2014; ARAÚJO; ARAÚJO, 2017; RANGEL; VENÂNCIO; DIAS, 2019).

2.2. Epidemiologia

A prevalência do transtorno opositivo desafiador varia de 1 a 11%, com uma média estimada de 3,3%, podendo variar de acordo com a idade e o gênero da criança. Em crianças é mais prevalente em indivíduos do sexo masculino do que em indivíduos do sexo feminino (1,4:1), porém essa predominância do sexo masculino não é encontrada de forma consistente em amostras de adolescentes ou de adultos. A incidência do transtorno é maior na faixa etária dos 4 aos 12 anos (APA, 2014; CANTILINO; MONTEIRO, 2017).

O TOD possui um componente altamente hereditário, entretanto ainda não foi identificado nenhum polimorfismo genético que explique. Há, também, relação genética com outros transtornos comportamentais. Soma-se a isso o fato de que exames de neuroimagem mostraram que várias partes do córtex pré-frontal, amígdala e insula estão relacionadas com essa desordem. Alterações nos níveis de cortisol também estão presentes (GHOSH; RAY; BASU, 2017).

Viver em uma família disfuncional parece configurar risco para os transtornos em questão, principalmente quando os pais apresentam conflitos conjugais e/ou comportamentos antissociais e quando a mãe ou o pai apresentam transtornos mentais ou abusam de substâncias. Além disso, maus tratos ou experiências estressantes também são relatados como fatores de risco (CHALFON; RAMOS, 2021).

2.3. Manifestações e diagnóstico

As manifestações do TOD são distribuídas de maneira uniforme entre as emoções e os comportamentos e geralmente começam a aparecer em crianças na idade escolar, as quais são encaminhadas a atendimentos psicológicos devido a queixas escolares ou familiares em relação a agressões físicas ou verbais, destruição de objetos de uso comum,

desobediência a comandos ou desrespeito a figuras de autoridade nos ambientes em que convivem (CANTILINO; MONTEIRO, 2017; RANGEL; VENANCIO; DIAS, 2019).

O diagnóstico pode ser evidenciado pela presença pelo menos quatro dos sintomas a seguir por pelo menos 6 meses: com frequência perde a calma; com frequência é sensível ou facilmente incomodado; com frequência é raivoso e ressentido; frequentemente questiona figuras de autoridade ou, no caso de crianças e adolescentes, adultos; frequentemente desafia acintosamente ou se recusa a obedecer às regras ou pedidos de figuras de autoridade; frequentemente incomoda deliberadamente outras pessoas; frequentemente culpa outros por seus erros ou mau comportamento; foi malvado ou vingativo pelo menos duas vezes nos últimos seis meses. Além disso, é possível especificar a gravidade, sendo leve quando os sintomas se limitam a apenas um ambiente, moderada quando alguns sintomas estão presentes em pelo menos dois ambientes e grave quando alguns sintomas estão presentes em três ou mais ambientes (APA, 2014).

Ainda com base nos sintomas descritos no DSM, foi desenvolvido o instrumento SNAP-IV para avaliação de sintomas do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e transtorno opositor desafiador em crianças e adolescentes. O questionário é composto por 26 itens e nele os pais avaliam os comportamentos de desatenção, hiperativo-impulsivo e desafiador, com o uso de uma escala Likert de 4 pontos (MATTOS *et al.*, 2006; COSTA *et al.*, 2019).

No Brasil, também são utilizadas em centros especializados as entrevistas semiestruturadas K-SADS-E e P-CHIPS para o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e TOD principalmente em adultos. O K-SADS-E foi descrito por investigadores da área como amplamente compatível com os critérios diagnósticos do Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais em crianças e adolescentes e foi possível aplicar as seções de TDAH e TOD do K-SADS-E, com adaptações mínimas, para diagnóstico em adultos, sem prejuízo da confiabilidade diagnóstica (GREVET *et al.*, 2005).

2.4. Repercussões sociopsicológicas

Quando o transtorno de oposição desafiante é persistente ao longo do desenvolvimento, os indivíduos com o transtorno vivenciam conflitos frequentes com pais, professores, supervisores, pares e parceiros românticos. Com frequência, tais problemas

resultam em prejuízos significativos no ajustamento emocional, social, acadêmico e profissional do indivíduo (APA, 2014).

Crianças diagnosticadas com TOD que não forem tratadas na infância, estão sob risco aumentado de desenvolverem diagnósticos mais sérios irreversíveis de esquizofrenia, psicoses ou transtorno de personalidade antissocial, que está diretamente associado ao prejuízo social quando adultos e à delinquência, ficando mais propensos ao uso indevido de drogas e ações criminosas. O TOD também é um fator de risco para o desenvolvimento de transtorno de conduta, especialmente em meninos (ARAÚJO; ARAÚJO, 2017; CANTILINO; MONTEIRO, 2017; CAPONI, 2018).

O sofrimento do portador muitas vezes é desconsiderado, sendo possível questionar se a criança diagnosticada é vista como um sujeito ou apenas um objeto de intervenções médicas, pedagógicas e psicológicas. Dessa forma, é notória a negligência psicológica no tratamento, que quase sempre é voltado às vias medicamentosas que aparecem como solução principal para o silenciamento do que incomoda no comportamento dessas crianças (LUCERO; SOUZA; CITTADINO, 2021).

2.5. Relação TOD/TDAH

Dos diagnósticos psiquiátricos associados ao TDAH, o TOD é o mais comum e é encontrado em pelo menos 35% desses pacientes (SERRA-PINHEIRO *et al.*, 2004).

A relação de TOD com TDAH na criança se baseia em um funcionamento social pior do que o observado nas crianças com exclusivamente TDAH ou somente TOD. Além disso, ao comparar crianças com TDAH com e sem TOD, foi percebido que o grupo com TDAH de maior gravidade, com os sintomas de hiperatividade mais exacerbados, foi o grupo que possuía mais comumente crianças com TOD associado. Desse modo, o TDAH foi reconhecido como fator preditivo para o desenvolvimento de TOD (SERRA-PINHEIRO *et al.*, 2004).

2.6. Condutas

Propõe-se 2 métodos terapêuticos para os transtornos disruptivos de comportamento. O primeiro é a abordagem familiar associada à terapia cognitivo-comportamental, e o segundo é o tratamento farmacológico com antipsicóticos como a risperidona (ARAÚJO; ARAÚJO, 2017; CAPONI, 2018).

A psicoeducação no tratamento do TOD é de extrema importância, refletindo em uma diferença significativa na melhoria da vida das crianças e adolescentes acometidos por esse transtorno. Portanto, deve-se ter uma maior observação dessas crianças além de ser promovido o tratamento por meio da psicoterapia cognitivo-comportamental, terapia familiar, psicoeducação familiar, treinamento de pais, psicoeducação escolar e intervenções escolares (RANGEL; VENANCIO; DIAS, 2019).

Quanto ao tratamento medicamentoso, foi realizado um ensaio clínico com 10 crianças e adolescentes de 6-14 anos para avaliar o efeito do metilfenidato sobre o TOD em crianças com TDAH, e, no final do ensaio, 9 dos 10 pacientes que completaram o protocolo controlaram os seus sintomas de TDAH e 1 mês depois deixaram de preencher os critérios diagnósticos para TOD. Desse modo, o estudo indica que, além do tratamento com antipsicóticos, o metilfenidato pode ser um agente anti-TOD eficaz em crianças com TDAH, o que também pode significar que existe um subgrupo de pacientes com TDAH e TOD em que os sintomas de TOD são apenas uma consequência da TDAH, ou pode significar também que o metilfenidato é eficaz para o controle dos sintomas de TOD (SERRA-PINHEIRO *et al.*, 2004).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Investigar a prevalência de sinais e sintomas do TOD em crianças de Brasília-DF.

3.2. Objetivos específicos

- 3.2.1. Identificar a prevalência de sinais e sintomas do TOD em crianças de 4 a 9 anos em Brasília-DF.
- 3.2.2. Estimar a prevalência de sinais e sintomas de TOD por sexo em crianças em Brasília-DF.
- 3.2.3. Identificar aspectos da rotina familiar de crianças com sinais e sintomas TOD em Brasília-DF.
- 3.2.4. Avaliar a prevalência da associação entre sinais e sintomas de TOD e diagnóstico de TDAH.

4. METODOLOGIA

4.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, do tipo observacional, transversal, descritivo e quantitativo.

4.2. Local do estudo

O universo pesquisado compreende pais e responsáveis de crianças pertencentes à faixa etária de 4 a 9 anos, estudantes de uma escola privada em Brasília-DF.

4.3. População e amostra

A população de crianças de 4 a 9 anos matriculadas na instituição corresponde a 164. A amostra se deu por conveniência, pois todos os pais e responsáveis legais foram convidados a participar.

4.4. Coleta de dados

Inicialmente foi solicitada autorização da escola assinada, permitindo que realizássemos o estudo no local. Foram incluídos nesta pesquisa pais ou responsáveis de crianças, de ambos os gêneros, com idades variando entre 4 e 9 anos, que estavam regularmente matriculadas na instituição selecionada e que aprovaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os pais ou responsáveis foram convidados a participar da pesquisa, através de convite enviado via aplicativo de comunicação da escola. Os participantes acessaram o link do Google Forms (<https://forms.gle/qEzTwokxegWn5ocE7>) e aprovaram o TCLE, para prosseguir respondendo o questionário sobre a prevalência de sinais e sintomas de TOD e TDAH nas crianças.

Para isso, foi utilizado o questionário SNAP-IV, voltados aos pais e responsáveis das crianças avaliadas. A opção por esse instrumento de rastreamento deve-se ao fato de que pode ser utilizado para diversos objetivos, tais como para o rastreo, avaliação da gravidade e frequência de sintomas e acompanhamento de tratamento do TOD e identificar sua relação com o TDAH nas crianças avaliadas.

O questionário denominado SNAP-IV, traduzido para o português e adaptado quanto ao conteúdo e equivalência semântica por Mattos et al. (2006), é um instrumento

de pesquisa destinado aos pais e responsáveis sobre a possibilidade de uma psicopatologia em crianças e adolescentes. Além de avaliar a presença ou ausência da sintomatologia, essa ferramenta avalia a severidade dos sintomas.

O instrumento é composto por 26 itens correspondentes ao critério A do DSM-IV para o TDAH e sintomas do TOD. São avaliados comportamentos de desatenção (itens 1-9), hiperativo-impulsivo (itens 10-18) e desafiador (itens 19-26), com o uso de uma escala Likert de 4 pontos que variam de 0 (nem um pouco) a 3 (demais). Para cada tipo de comportamento – desatenção, hiperativo-impulsivo e desafiador –, se fossem pontuados pelo menos 6 itens marcados como “bastante” ou “demais”, considerou-se que havia mais sintomas que o esperado para o respectivo comportamento.

Também foi aplicado um questionário voltado aos pais e responsáveis quanto ao ambiente familiar, por se acreditar ter uma íntima relação entre os sinais e sintomas do TOD e a relação das famílias. Através dele foram avaliados os hábitos de vida da família, a presença de conflitos familiares e a relação da criança com os pais e demais pessoas de sua convivência.

4.5. Análise dos dados

Os dados foram transcritos para planilha em Programa MS Excel Office XP e descritos em frequência absoluta e relativa. Posteriormente, foram representados em gráficos e tabelas, apresentados nos resultados.

4.6. Aspectos éticos

O presente estudo foi submetido ao CEP da UniEVANGÉLICA para apreciação ética, conforme a Resolução 466/12 do CNS e recebeu o parecer de aprovação número 6.323.823 (Anexo IV).

5. RESULTADOS

A partir do universo de 164 famílias convidadas a participar do estudo, 43 responderam ao questionário de forma completa, sendo que, desses, nenhum foi excluído. Das 43 crianças avaliadas, 22 eram do sexo masculino e 21 do sexo feminino. Dentre elas, foram observados diversos sinais e sintomas em frequência maior do que o esperado para a idade, sendo que os mais prevalentes relacionados ao TOD foram: descontrole (21%; n = 9), discussões com adultos (21%; n = 9) e desafio ativo ou recusa em obedecer a pedidos ou regras de adultos (20,9%; n = 9).

Em seguida, observou-se: atribuição de culpa a outros por erros ou comportamentos inadequados (14%; n = 6), irritabilidade ou facilidade em se incomodar com os outros (13,9%; n = 6), expressões de raiva ou ressentimento (13,9%; n = 6) e realização intencional de ações que incomodam outras pessoas mais vezes do que o esperado para a idade (9,3%; n = 4). Por último, nenhuma criança foi identificada como maliciosa ou vingativa mais vezes do que o esperado para a idade (Tabela 1).

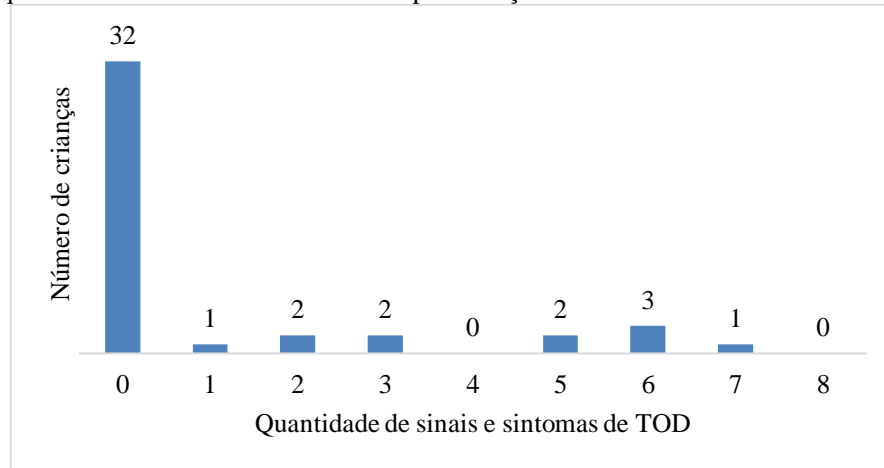
Tabela 1. Frequência relativa de sinais e sintomas de TOD nas crianças do estudo segundo SNAP-IV.

Questões	Nem um	Só um	Bastante (%)	Demais (%)
	pouco (%)	pouco (%)		
Criança descontrola-se	20,9	58,1	16,3	4,7
Criança discute com os adultos	39,5	39,5	14,0	7,0
Criança desafia ativamente ou se recusa a atender pedidos ou regras de adultos	37,2	41,9	13,9	7,0
Criança faz coisas de propósito que incomodam outras pessoas	48,8	41,9	9,3	-
Criança culpa os outros pelos seus erros ou mau comportamento	46,5	39,5	14,0	-
Criança é irritável ou facilmente incomodado pelos outros	32,6	53,5	11,6	2,3
Criança é raivosa e ressentida	51,2	34,9	11,6	2,3
Criança é maldosa ou vingativa	79,1	20,9	-	-

Para fins de avaliação diagnóstica, foi estabelecido que a presença de pelo menos 4 dos sinais e sintomas abordados indicaria o Transtorno Opositor-Desafiador (TOD). Entre as 43 crianças estudadas, 6 (14%) preencheram esse critério, sendo 4 (66,7%) do sexo feminino e

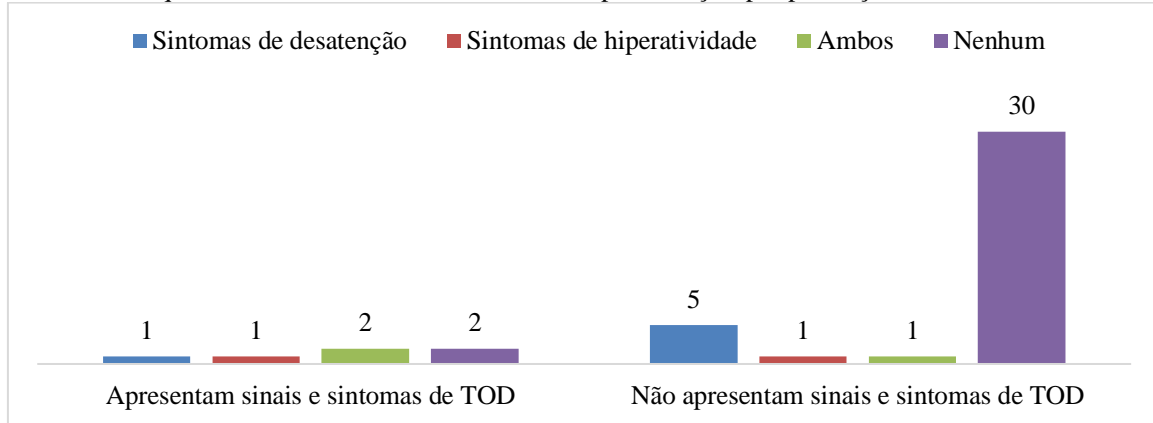
2 (33,3%) do sexo masculino. As idades variavam, sendo 2 com quatro anos, 3 com cinco anos e 1 com oito anos.

Gráfico 1. Frequência absoluta de sintomas de TOD por criança.



Adicionalmente, para observar a relação entre TOD/TDAH, foram pesquisados sintomas de TDAH, revelando que, dentre as 43 crianças, 6 apresentam mais sintomas de desatenção do que o esperado para a idade, 2 apresentam mais sintomas de hiperatividade e 3 apresentam tanto desatenção quanto hiperatividade em níveis elevados. Ao estabelecer a relação entre esses sintomas concomitantemente aos de TOD, foi possível constatar que, das 6 crianças com sinais e sintomas de TOD, 2 (33,3%) não apresentam mais sintomas de desatenção ou hiperatividade do que o esperado para as suas idades, 1 (16,7%) apresenta mais sintomas de desatenção, 1 (16,7%) mais sintomas de hiperatividade e 2 (33,3%) manifestam ambos os sintomas frequentemente. Sendo assim, dos 11 indivíduos que apresentam sintomas de TDAH, 36,4% (n 4) também apresentam sinais e sintomas de TOD e, estabelecendo a relação oposta, dos 6 indivíduos que apresentam sinais e sintomas de TOD, 66,7% (n 4) também apresentam sintomas de desatenção e/ou hiperatividade.

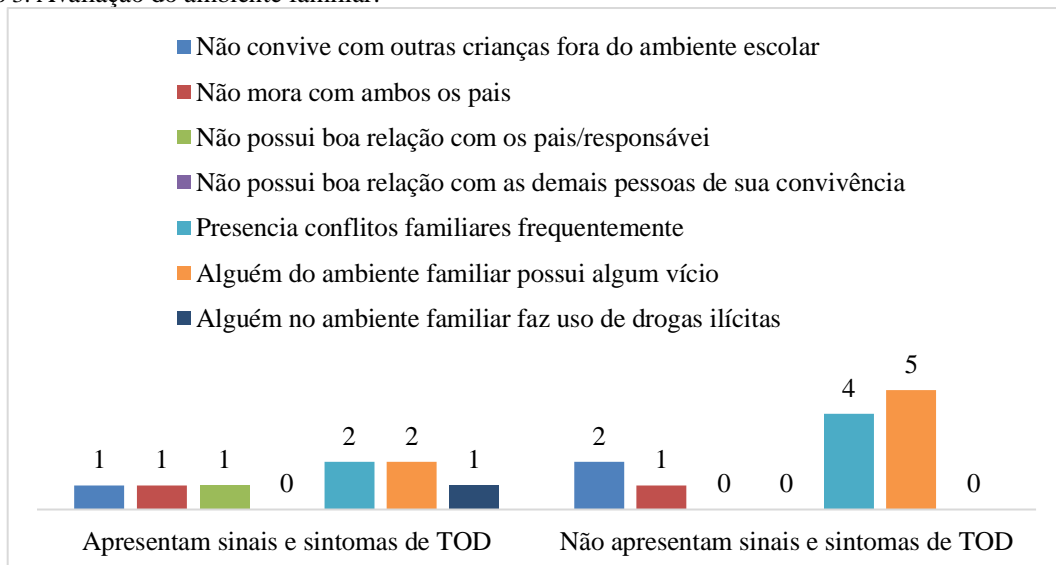
Gráfico 2. Frequência absoluta dos sintomas de TDAH por criança e por presença de sinais e sintomas de TOD.



Além disso, foram pesquisados diagnósticos psiquiátricos confirmados para uma avaliação mais precisa dos perfis. Das seis crianças, 1 já foi diagnosticada com TDAH e 1 com TOD, TDAH e Transtorno Bipolar (TB), enquanto 4 ainda não possuem diagnósticos confirmados.

Na análise do ambiente familiar, observou-se que 3 (50%) crianças viviam em ambientes familiares com alguma disfunção. A primeira criança não mantém uma boa relação com os pais ou responsáveis, além de presenciar frequentes conflitos familiares e possuir algum membro do ambiente familiar que apresenta algum vício. Adicionalmente, a segunda criança não mora com ambos os pais, presencia conflitos familiares frequentemente e possui membros do ambiente familiar que possuem algum vício e que fazem uso de drogas ilícitas. Por fim, a terceira criança não convive com outras crianças fora do ambiente escolar.

Gráfico 3. Avaliação do ambiente familiar.



6. DISCUSSÃO

A análise dos resultados deste estudo revelou uma alta prevalência dos sinais e sintomas do Transtorno Opositor-Desafiador (TOD), ultrapassando as expectativas em relação à distribuição por faixa etária, e surpreendentemente, uma maior prevalência em meninas, contrariando o padrão tradicional da literatura de encontrar prevalência maior em meninos. Adicionalmente, destaca-se a relevância das relações familiares, e da correlação do TOD com o TDAH, visto que, das crianças que preencheram os critérios de análise para TOD, metade vivem em ambientes familiares disfuncionais, e a maioria manifestam sintomas de desatenção e/ou hiperatividade. Esses achados sugerem uma forte ligação entre transtornos e demonstram a influência direta do ambiente familiar no comportamento e na saúde mental das crianças.

Os resultados da pesquisa são particularmente notáveis, pois o estudo se baseia em dados de um grupo amostral de crianças em idade escolar na capital do Brasil, uma faixa etária na qual a prevalência desse transtorno é mais considerável (APA, 2014; CANTILINO; MONTEIRO, 2017). Além disso, a relevância desses resultados está relacionada à escassez de estudos sobre o TOD e à influência de fatores socioeconômicos, culturais e hereditários, que têm uma grande variabilidade dependendo da nacionalidade e do ambiente do paciente, como mostra o estudo de Chalfon e Ramos (2021).

Este estudo identificou que pelo menos onze crianças apresentaram um ou mais sinais e sintomas considerados na pesquisa, com a exceção do sintoma “manifestação de maldade ou vingança em níveis anormais”, que não foi observado em nenhum dos indivíduos deste grupo amostral. A pesquisa de Ghosh, Ray e Basu (2017) aponta a interseção desses comportamentos com o desenvolvimento fisiológico da criança, não sendo possível distinguir entre comportamentos normativos e patológicos em crianças dessa faixa etária, o que reforça a importância de estabelecer critérios diagnósticos que incluam não apenas a presença de quatro dos oito sinais e sintomas de TOD, mas também considerem o tempo de início, a periodicidade, a persistência dos sintomas e o número de esferas da vida afetadas, de acordo com o DSM-V.

No entanto, para fins diagnósticos, uma parte considerável da amostra, cerca de 14%, apresentou pelo menos quatro desses sinais e sintomas de forma simultânea, juntamente com outros aspectos temporais que indicam a possível presença do Transtorno Opositor-Desafiador nessas crianças estudadas. Esse percentual é consideravelmente superior à média de prevalência estimada por estudos anteriores que foi cerca de 3,3%, segundo Cantilino e Monteiro (2017).

Ao estabelecer a relação entre a alta prevalência de TOD e o perfil socioeconômico da população estudada, é possível observar um contraste com as conclusões sobre fatores psicossociais apontadas em outros estudos, como o de Chalfon e Ramos (2021). Isso ocorre porque a escola estudada é composta por crianças de classes sociais economicamente mais abastadas, o que confronta a influência das classes sociais desprivilegiadas na causalidade do transtorno exposta anteriormente. No entanto, esta pesquisa confirma a influência do ambiente familiar no desenvolvimento do transtorno, uma vez que metade das crianças que apresentaram os sinais e sintomas que predizem o diagnóstico de TOD têm algum fator considerado prejudicial no ambiente familiar.

Quanto à idade das crianças, a faixa etária coincide com a maior prevalência do TOD e com a restrição da amostra a indivíduos nessa faixa etária pré-estabelecida. No que diz respeito aos fatores de gênero, a prevalência apresentou diferenças significativas. A maioria das crianças que demonstraram sintomas preditivos do diagnóstico do transtorno era do sexo feminino, o que se opõe aos resultados expostos pela APA (2017). No entanto, devido ao tamanho amostral limitado deste estudo, é difícil fazer afirmações definitivas sobre esse resultado.

A análise dos diagnósticos prévios e da prevalência dos sinais e sintomas que caracterizariam a presença do TDAH confirma a relação bem estudada entre o diagnóstico concomitante de TOD e TDAH estudada por SERRA-PINHEIRO *et al.* (2004), uma vez que cerca de mais da metade do grupo amostral apresentam critérios para ambos os transtornos.

Os resultados encontrados também apontam que a maioria das crianças que apresentam sinais e sintomas característicos de TOD e/ou de TDAH não são diagnosticadas. O estudo de Souza *et al.* (2023) expõe as dificuldades e consequências do diagnóstico tardio de TDAH reforçando a necessidade da elaboração de mais pesquisas sobre o transtorno e o aumento da visibilidade, para que mais pessoas tenham conhecimento e busquem ajuda precocemente. Isso pode se estender também para o de TOD, uma vez que ambos têm grandes chances de se apresentar de forma comórbida, com repercussões futuras, como mostra Araújo e Araújo (2017).

O fato de a maior parte das crianças não possuírem diagnóstico, associado à prevalência de sinais e sintomas em porcentagens maiores do que já apresentados na literatura, pode indicar o subdiagnóstico desses transtornos na população no geral, fato que, segundo Caponi (2018), pode implicar consequências graves para os indivíduos portadores dessa

doença, como desenvolvimento de outros transtornos psiquiátricos e até mesmo maiores chances de envolvimento com atividades ilícitas na vida adulta.

A pesquisa apresentou uma série de pontos positivos que ampliam sua relevância na compreensão e abordagem do Transtorno Opositor-Desafiador. Ao revelar uma alta prevalência dos sinais e sintomas do TOD, especialmente em um grupo amostral composto por crianças de classes sociais economicamente abastadas, desafia concepções anteriores sobre os fatores socioeconômicos na causalidade do transtorno. Além disso, ao enfatizar a influência direta do ambiente familiar no desenvolvimento do TOD, destaca a importância de intervenções precoces e da promoção de ambientes familiares saudáveis como aspectos cruciais para o tratamento e prevenção do transtorno. A identificação da associação entre o TOD e o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), juntamente com a constatação do subdiagnóstico desses transtornos na população em geral, aponta a necessidade urgente de aumentar a visibilidade desses transtornos e melhorar os recursos para diagnóstico e intervenção precoce. Somado a isso, a descoberta de uma prevalência significativamente maior do transtorno em meninas questiona os conhecimentos a respeito do gênero mais prevalente no TOD e abre espaço para uma investigação mais aprofundada na questão do gênero nesse transtorno. Ao evidenciar a relação entre o TOD e o TDAH, este estudo oferece insights importantes para profissionais de saúde mental na identificação e tratamento de crianças com comorbidades desses dois transtornos, promovendo abordagens mais eficazes e abrangentes. Esses aspectos não apenas enriquecem o conhecimento existente sobre o TOD, mas também têm o potencial de impactar positivamente políticas de saúde pública e práticas clínicas, visando melhorar o bem-estar e o desenvolvimento saudável das crianças.

Por outro lado, é fundamental reconhecer as limitações deste estudo, incluindo o tamanho da amostra reduzido e o fato de ter sido conduzido em uma única escola em Brasília. Além disso, deve-se considerar o nível socioeconômico mais elevado das crianças dessa escola, uma vez que essa condição econômica não é representativa da maioria da população brasileira, e esse aspecto é considerado um fator importante no desenvolvimento do TOD. Além disso, variáveis não consideradas neste estudo, como histórico médico, fatores genéticos e ambientais além dos familiares, também devem ser levadas em conta em futuras pesquisas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O transtorno opositivo desafiador é um distúrbio com uma prevalência relativamente alta, pouca visibilidade na população e diversas consequências para seus portadores. Em relação a prevalência de sinais e sintomas de TOD em crianças, foram analisados dados de uma escola privada de Brasília. A hipótese inicial era de que o estudo confirmaria a prevalência de sinais e sintomas de TOD em crianças de acordo com as literaturas estudadas. Após o término da pesquisa conclui-se uma prevalência maior do que o esperado.

Em relação aos resultados, houve a prevalência do Transtorno Opositor-Desafiador nas crianças do presente estudo, em que se analisou os sinais e sintomas abordados. Os principais sinais observados foram: discussões com adultos, desafio ativo ou recusa em obedecer a pedidos ou regras de adultos, atribuição de culpa a outros por erros ou comportamentos inadequados, irritabilidade ou facilidade em se incomodar com os outros, expressões de raiva ou ressentimento e a realização intencional de ações que incomodam outras pessoas. Logo, a prevalência encontrada foi maior do que o esperado para a idade.

Conclui-se também que a prevalência foi maior no sexo feminino. Já em relação ao ambiente familiar, metade das crianças vivem em ambientes familiares com alguma disfunção, como não manter boa relação com os responsáveis, presenciar frequentes conflitos e apresentar algum membro da família com algum vício. Além disso, foi observado a relação entre TOD/TDAH, em que grande porcentagem dos indivíduos analisados apresenta sinais e sintomas concomitantes desses dois transtornos.

Ademais, destaca-se a importância desta pesquisa ao revelar uma alta prevalência dos sinais e sintomas do TOD em um grupo social que é pouco estudado e ao constatar o subdiagnóstico do TOD e do TDAH na maioria dessas crianças. Apesar do estudo ser limitado a apenas uma instituição, tais fatos corroboram a necessidade de disseminar mais informações sobre esses transtornos.

Por fim, ficam evidenciadas as dificuldades relacionadas ao diagnóstico do transtorno e a necessidade de mais estudos sobre o assunto, além de ser imprescindível o aumento da visibilidade do TOD tanto no meio médico, como na população no geral, para que haja melhora na identificação de indivíduos portadores e possam analisar mais a fundo o perfil dessas pessoas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.

ARAÚJO, F. Z.; ARAÚJO, M. P. M. A criança com transtorno opositivo desafiador nas aulas de educação física: Pressupostos inclusivos. **Linguagens, Educação e Sociedade**, n. 37, p. 190-208, 2017.

BANDEIRA, J. B.; MARTINS, T. C. A psicopedagogia no atendimento de crianças com transtorno opositivo desafiador. **Caderno Intersaberes**, v. 19, n. 29, p. 163-179, 2021.

BERNARDO, M. O.; SILVA, R. T.; SANTOS, M. F. R. Transtorno desafiador opositor e a influência do ambiente sociofamiliar. **Revista Transformar**, v. 11, p. 129-149, 2017.

CANTILINO, A.; MONTEIRO, D. C. **Psiquiatria clínica**. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2017. E-book. ISBN 9786557830031.

CAPONI, S. N. Dispositivos de segurança, psiquiatria e prevenção da criminalidade: o TOD e a noção de criança perigosa. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n.2, p. 298-310, 2018.

CHALFON, M. S. T.; RAMOS, D. G. A terapia de sandplay com crianças com sintomas de transtorno opositivo desafiador e transtorno da conduta. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 41, n. 101, p. 276-290, 2021.

COSTA, D. S. *et al.* Avaliação do instrumento SNAP-IV pelos pais no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: acurácia em uma amostra clínica de TDAH, validade e confiabilidade em uma amostra brasileira. **Jornal de Pediatria**, v. 95, n. 6, p. 736-743, 2019.

GHOSH, A.; RAY, A.; BASU, A. Oppositional defiant disorder: current insight. **Psychology Research and Behavior Management**, v.10, p. 353-367, 2017.

GREVET, E. H. *et al.* Concordância entre observadores para o diagnóstico em adultos do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e transtorno de oposição desafiante utilizando o K-SADS-E. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 63, n. 2, p. 307-310, 2005.

LUCERO, A.; SOUZA, I. M. C.; CITTADINO, N. S. A criança agressiva para além do Transtorno Opositor Desafiador. **Mnemosine**, v.17, n.1, p. 332-348, 2021.

MATTOS, P. *et al.* Apresentação de uma versão em português para uso no Brasil do instrumento MTA-SNAP-IV de avaliação de sintomas de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e sintomas de transtorno desafiador e de oposição. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 28, n. 3, p. 290-297, 2006.

RANGEL, L. M.; VENANCIO, C. M.; DIAS, V. E. **Principais transtornos psíquicos na contemporaneidade: A importância da psicoeducação no tratamento do Transtorno Opositor Desafiador (TOD)**. Volume 2. Rio de Janeiro: IBRAMEP, 2019. E-book. ISBN 978-85-5635-145-6.

SERRA-PINHEIRO, M. A. *et al.* The effect of methylphenidate on oppositional defiant disorder comorbid with attention deficit/hyperactivity disorder. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 62, p. 399-402, 2004.

SERRA-PINHEIRO, M. A. *et al.* Transtorno desafiador de oposição: uma revisão de correlatos neurobiológicos e ambientais, comorbidades, tratamento e prognóstico. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 26, p. 273-276, 2004.

SOUZA *et al.* Dificuldades e consequências do diagnóstico tardio de TDAH: revisão integrativa. **Contemporânea – Revista de Ética e Filosofia Política**, v. 3, n. 6, p. 5685-5701, 2023.

ANEXO I

ESCALA SNAP-IV

		Nem um pouco	Só um pouco	Bastante	Demais
1	Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas.				
2	Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer.				
3	Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele.				
4	Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações.				
5	Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades.				
6	Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado.				
7	Perde coisas necessárias para atividades; ex: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros.				
8	Distrai-se com estímulos externos.				
9	É esquecido em atividades do dia a dia.				
10	Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira.				
11	Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado.				

12	Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado.				
13	Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma.				
14	Não para ou frequentemente está a “mil por hora”.				
15	Fala em excesso.				
16	Responde às perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas.				
17	Tem dificuldade de esperar sua vez.				
18	Interrompe os outros ou se intromete (exemplo: mete-se nas conversas/jogos).				
19	Descontrola-se.				
20	Discute com os adultos.				
21	Desafia ativamente ou se recusa a atender pedidos ou regras de adultos.				
22	Faz coisas de propósito que incomodam outras pessoas.				
23	Culpa os outros pelos seus erros ou mau comportamento.				
24	É irritável ou facilmente incomodado pelos outros.				
25	É raivoso e ressentido.				
26	É maldoso ou vingativo.				

ANEXO II**AMBIENTE FAMILIAR**

Idade da criança:

Sexo da criança:

A criança possui algum diagnóstico de síndrome ou transtorno? Se sim, qual?

1. A criança convive com outras crianças fora do ambiente escolar?
() Sim () Não
2. A criança mora com pai e mãe?
() Sim () Não
3. A criança possui boa relação com os pais/responsáveis?
() Sim () Não
4. A criança possui boa relação com as demais pessoas de sua convivência diária?
() Sim () Não
5. Quanto tempo, em média, a criança passa com os pais/responsáveis por dia?
R:
6. A criança presencia conflitos familiares frequentemente?
() Sim () Não
7. Alguém do ambiente familiar possui algum vício?
() Sim () Não
8. Alguém no ambiente familiar faz uso de drogas ilícitas?
() Sim () Não

ANEXO III**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)****PREVALÊNCIA DE SINAIS E SINTOMAS DE TRANSTORNO
OPPOSITIVO DESAFIADOR EM CRIANÇAS DE UMA ESCOLA PRIVADA EM
BRASÍLIA-DF**

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “Prevalência de sinais e sintomas de transtorno opositivo desafiador em crianças de uma escola privada em Brasília-DF” desenvolvida por Brenda Linhares Martins, Enzo Carraro, Laís Moulin Lima Rezende de Castro, Luiza Bernardes Costa de Carvalho e Maria Júlia Travassos, discentes da graduação em medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob orientação da Professora Doutora Karla Cristina Naves de Carvalho.

O objetivo central do estudo é investigar a prevalência de sinais e sintomas do Transtorno Opositor Desafiador (TOD) em crianças de Brasília. O convite a sua participação se deve ao fato de você ser responsável por uma criança estudante da Escola Multi-Integral em Brasília-DF.

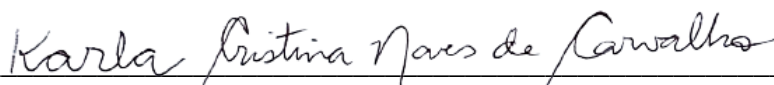
Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Além disso, você receberá uma via deste documento e sua participação não implicará em custos pessoais, pois a pesquisa será financiada pelos próprios pesquisadores.

A sua participação consistirá em responder, através do Google Forms, perguntas de dois questionários (SNAP-IV e avaliação do ambiente familiar), que visam analisar a presença de sinais e sintomas e de outros fatores relacionados ao Transtorno Opositor Desafiador (TOD) e ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) através de 37 perguntas de resposta rápida. O tempo de duração para leitura e resposta aos questionários é de aproximadamente quinze minutos. Em caso de dúvidas, poderão entrar em contato com a pesquisadora responsável através dos dados disponibilizados no final deste documento.

Os possíveis riscos da participação serão a quebra de sigilo e o constrangimento serão minimizados com total anonimato do questionário e com a interrupção da participação na

pesquisa, respectivamente. Todos os dados obtidos são confidenciais e sua privacidade estará garantida. O entrevistado será identificado apenas por um código próprio da pesquisa, não tendo seu nome divulgado em nenhum momento. O maior benefício dessa pesquisa será a distribuição de uma cartilha educativa acerca do TOD e o benefício indireto será a contribuição para a comunidade científica. Ao final da pesquisa, todo o material será arquivado, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/2012 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA. Os resultados serão divulgados em palestras científicas, trabalhos acadêmicos e artigos.

Ao final do estudo será possível constatar a aprendizagem mútua por parte dos pesquisadores, como também do (a) participante e familiares que acompanharam a pesquisa, além dos docentes da instituição e de todos que puderam analisar o trabalho, seja em congressos ou em publicações.



Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato com a pesquisadora responsável:

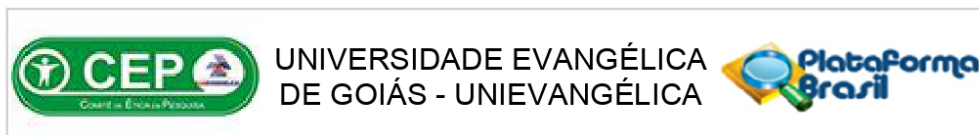
Karla Cristina Naves de Carvalho

Médica pediatra e docente do curso de medicina na Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA.

Telefone: 90 62 981255839

Endereço institucional: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75083-580

ANEXO IV



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE SINAIS E SINTOMAS DE TRANSTORNO OPOSITIVO DESAFIADOR EM POPULAÇÃO DE CRIANÇAS DE UMA ESCOLA PRIVADA DE

Pesquisador: Karla Naves

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 70020723.2.0000.5076

Instituição Proponente: ASSOCIACAO EDUCATIVA EVANGELICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.323.823

Apresentação do Projeto:

Em conformidade com o número do parecer: 6.293.026

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Aprofundar os estudos por meio da investigação da prevalência de sinais e sintomas do TOD em população de crianças de Brasília-DF.

Objetivos específicos

Estimar a prevalência de sinais e sintomas do TOD em população de crianças de 4 a 9 anos em Brasília-DF;

Estimar a prevalência de sinais e sintomas de TOD por sexo em população de crianças em Brasília-DF;

Descrever a rotina familiar de população de crianças com sinais e sintomas TOD em Brasília-DF;

Estimar a prevalência da associação entre sinais e sintomas de TOD e diagnóstico de TDAH.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em conformidade com o número do parecer: 6.293.026

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA,

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

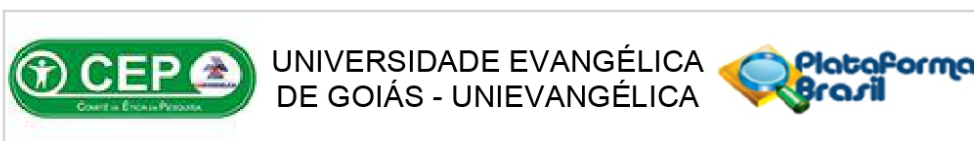
UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 6.323.823

sob a orientação da Profa. Karla Cristina Naves de Carvalho. Discentes: Brenda Linhares Martins, Enzo Carraro, Laís Moulin Lima Rezende de Castro, Luiza Bernardes Costa de Carvalho e Maria Júlia Travassos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS No. 466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos listados abaixo foram analisados.

Recomendações:

Não se aplica.

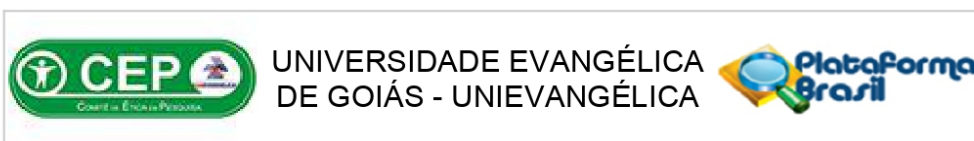
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Lista de pendências

PENDÊNCIA 1 - Quanto ao projeto e o preenchimento das informações na Plataforma Brasil.

A) De acordo com o Manual operacional do CEP n. 9.2 "a revisão ética de toda e qualquer pesquisa envolvendo seres humanos não poderá ser dissociada de sua análise científica. Não se justifica submeter seres humanos a riscos inutilmente e toda a pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco (Res. CNS n.º 196/96-V). Se o projeto de pesquisa for inadequado do ponto de vista metodológico, é inútil e eticamente inaceitável." No item 6.3 lê-se: "A amostra se dará por conveniência, pois todos os pais e responsáveis legais serão convidados a participar." Portanto, os pesquisadores devem acrescentar como eles explicarão sobre a pesquisa ao pai/responsável (via escola? Como? Via telefone? Como? Etc) e como será encaminhado os questionários para serem respondidos (via escola? Como? Via telefone? Como? etc). Adequar. ANÁLISE: No item 6.4 (página 14): Em seguida os pais ou responsáveis serão convidados a participarem da pesquisa, através de convite enviado via aplicativo de comunicação da escola. Caso aceitem participar, deverão acessar o link do Google Forms <https://forms.gle/qEzTwokxegWn5ocE7> e aprovar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para prosseguir respondendo o questionário sobre a prevalência de sinais e sintomas de TOD e TDAH nas crianças. Foi inserido no TCLE item sim (concordo) ou não (discordo), no google forms, como consentimento para pesquisa. Caso o participante assinalo o item "não" o link deverá ser fechado. No final do TCLE digital foi disponibilizado o TCLE em PDF para o participante poder baixar o documento. Ao final do questionário o pesquisador disponibilizou a cartilha informativa (benefício direto) que foi mencionado pelo pesquisador. PENDÊNCIA ATENDIDA.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



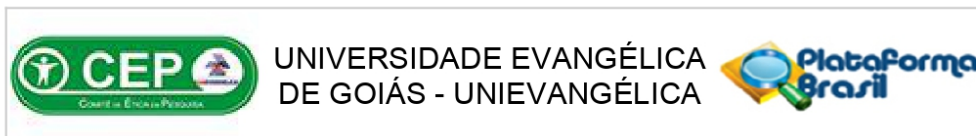
Continuação do Parecer: 6.323.823

B) Um ofício circular nº 2/2021 estabeleceu as orientações para pesquisa em qualquer ambiente virtual. Em relação à submissão do protocolo ao sistema CEP/CONE, o pesquisador deve "...enviar, inclusive, os modelos de formulários, termos e outros documentos..." No formulário, item 2.2 do comunicado "Caso tenha pergunta obrigatória deve constar no TCLE o direito do participante de não responder a pergunta." No projeto detalhado, item 6.4 (página 15) lê-se: "Em seguida os pais ou responsáveis serão convidados a participarem da pesquisa, que se dará através do Google Forms...". Inserir o link google forms para análise ética. ANÁLISE: Foi inserido o link. PENDÊNCIA ATENDIDA.

C) No item 6.6 (aspectos éticos, página 15) lê-se: "o. A instituição, caso aceite participar, receberá uma declaração da universidade assinada pela orientadora da pesquisa e pelos acadêmicos, visando resguardar a mesma". A instituição coparticipante deve aprovar a realização da pesquisa em seu ambiente antes da submissão ao CEP. No próprio documento que ele assina ele assume a corresponsabilidade pela pesquisa. Retirar o trecho. ANÁLISE: No item 6.6 (página 15) adaptamos a escrita: Os acadêmicos responsáveis se dirigiram à Escola Multi-Integral em Brasília-DF para esclarecimentos sobre o estudo. A instituição, ao aceitar participar, assinou um documento aprovando a realização da pesquisa em seu ambiente e recebeu uma declaração da universidade assinada pela orientadora da pesquisa e pelos acadêmicos, visando resguardar a mesma. Após liberação da entidade para a realização do estudo, o projeto desta pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UniEVANGÉLICA. O projeto de pesquisa será apresentado de forma simplificada, sem, no entanto, deixar de contemplar as informações exigidas pela Resolução nº 466 (BRASIL, 2012). Os pais ou responsáveis que aceitem participar deste estudo assinarão o termo de consentimento livre e esclarecido. Se surgirem dúvidas durante a leitura do termo, os pesquisadores disponibilizarão seus contatos para que qualquer esclarecimento seja feito. Será ainda garantida aos participantes a desistência de participação na pesquisa em qualquer momento, sem a necessidade de justificar-se. A coleta de dados só será iniciada após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UniEVANGÉLICA. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para o propósito desta pesquisa e arquivados por 5 (cinco) anos após o término da pesquisa e posteriormente serão destruídos. PENDÊNCIA ATENDIDA.

D) Com relação aos riscos considerar o risco comprometimento do tempo dos pais/responsáveis para participar do estudo e como minimizar. ANÁLISE: Item 6.6 (página 16): Os possíveis riscos da participação para os pais nesta pesquisa serão a quebra de sigilo e o constrangimento, que serão

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 6.323.823

minimizados com total anonimato do questionário e com a interrupção da participação na pesquisa, respectivamente. O participante será identificado apenas por um código próprio da pesquisa, não tendo seu nome divulgado em nenhum momento. Além disso, haverá um risco de comprometimento do tempo dos pais ou responsáveis para responder as perguntas, que será minimizado aplicando perguntas de resposta rápida e de maneira online para que possam responder em um momento que não atrapalhe a rotina. PENDÊNCIA ATENDIDA.

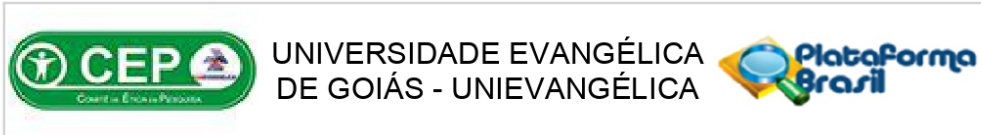
E) Com relação ao benefício direto na página 16 lê-se: "O maior benefício dessa pesquisa será a distribuição de uma cartilha educativa acerca do TOD...". Anexar a cartilha para avaliação ética. ANÁLISE: Cartilha anexada na plataforma. PENDÊNCIA ATENDIDA.

F) Em relação ao benefício indireto considerar o retorno dos resultados para instituição que recebeu o estudo. Adequar. ANÁLISE: Item 6.6 (página 16): O maior benefício dessa pesquisa será a distribuição de uma cartilha educativa acerca do TOD e os benefícios indiretos serão a contribuição para a comunidade científica, possibilitando nortear políticas e planejar objetivos, visando uma melhor aplicabilidade à verdadeira realidade, além do retorno dos resultados para a escola, de modo que possam analisar o comportamento de seus alunos sob uma visão diferente. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 2- Quanto ao TCLE

A) No quarto parágrafo (página 1), é necessário explicar com detalhes ao participante todas as etapas do estudo em que participará e como será (os pesquisadores irão até os pais? Quanto aos instrumentos, quantas perguntas? Qual o teor das perguntas (detalhar). E tudo em linguagem acessível. Adequar. ANÁLISE: Página 1: A sua participação consistirá em responder, através do Google Forms, perguntas de dois questionários (SNAP-IV e avaliação do ambiente familiar), que visam analisar a presença de sinais e sintomas e de outros fatores relacionados ao Transtorno Opositor Desafiador (TOD) e ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) através de 37 perguntas de resposta rápida. O tempo de duração para leitura e resposta aos questionários é de aproximadamente quinze minutos. Em caso de dúvidas, poderão entrar em contato com a pesquisadora responsável através dos dados disponibilizados no final deste documento. Os pais ou responsáveis serão convidados a participarem da pesquisa, através de convite enviado via aplicativo de comunicação da escola. Caso aceitem participar, deverão acessar o link do Google Forms (<https://forms.gle/qEzTwokxegWn5ocE7>) e aprovar o Termo de Consentimento Livre e

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 6.323.823

Esclarecido (TCLE), para prosseguir respondendo o questionário sobre a prevalência de sinais e sintomas de TOD e TDAH nas crianças. PENDÊNCIA ATENDIDA.

B) No quinto parágrafo acrescentar o risco de comprometimento do tempo do participante e como minimizá-lo, conforme PENDÊNCIA 1, letra D. ANÁLISE: Página 2 TCLE: Os possíveis riscos da participação serão a quebra de sigilo e o constrangimento serão minimizados com total anonimato do questionário e com a interrupção da participação na pesquisa, respectivamente. Todos os dados obtidos são confidenciais e sua privacidade estará garantida. O entrevistado será identificado apenas por um código próprio da pesquisa, não tendo seu nome divulgado em nenhum momento. Além disso, haverá um risco de comprometimento do seu tempo para responder as perguntas, que será minimizado aplicando perguntas de resposta rápida e de maneira online para que possam responder em um momento que não atrapalhe a rotina. PENDÊNCIA ATENDIDA.

C) No início da página 2, ajustar benefício indireto conforme PENDÊNCIA 1, letra F. ANÁLISE: Foi ajustado. PENDÊNCIA ATENDIDA.

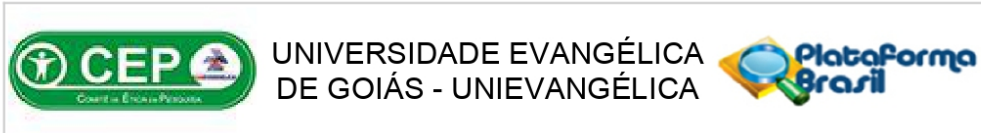
PENDÊNCIA 3- Quanto a declaração coparticipante

A) No terceiro parágrafo (página 1) acrescentar o risco de comprometimento do tempo do pai/responsável para responder aos instrumentos de avaliação e como poderá ser minimizado. ANÁLISE: Foi adequado. PENDÊNCIA ATENDIDA.

B) Ao final do terceiro parágrafo ajustar benefício indireto conforme PENDÊNCIA 1, letra F. ANÁLISE: Foi ajustado. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 4: Quanto ao Cronograma: As datas previstas no cronograma deverão ser ATUALIZADAS. Pois o período apresentado para envio do Projeto para a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa já foi expirado. Atualizar o cronograma prevendo a coleta de dados após a aprovação do protocolo de pesquisa pelo sistema CEP/CONEP. Considerar sempre 60 dias, para tramitação do protocolo. Considerando 30 dias para a primeira avaliação e mais 30 dias, caso existam pendências a serem respondidas (no projeto na íntegra e no resumo da plataforma Brasil). ANÁLISE: Foi corrigido. PENDÊNCIA ATENDIDA.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 6.323.823

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2148019.pdf	23/09/2023 00:32:15		Aceito
Outros	CARTILHA.pdf	23/09/2023 00:32:01	Karla Naves	Aceito
Outros	Pendencias.docx	23/09/2023 00:30:59	Karla Naves	Aceito
Outros	COPARTICIPANTE.pdf	23/09/2023 00:29:40	Karla Naves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/09/2023 18:29:57	Karla Naves	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	11/09/2023 18:28:33	Karla Naves	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto2.pdf	29/05/2023 16:23:05	Karla Naves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO.pdf	29/05/2023 11:52:16	Karla Naves	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 26 de Setembro de 2023

Assinado por:
Constanza Thaise Xavier Silva
 (Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br