

Transtorno de conduta na infância: Um estudo de caso

Conduct disorder in childhood: A case study

Trastorno de conducta en la infancia: Un estudio de caso

Recebido: 24/08/2023 | Revisado: 06/09/2023 | Aceitado: 08/09/2023 | Publicado: 10/09/2023

Thairine Redígolo de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4577-7361>
Faculdades de Dracena, Brasil
E-mail: thairerandrade@gmail.com

Júlia Maria de Souza Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9975-8505>
Faculdades de Dracena, Brasil
E-mail: julinha.juliam@gmail.com

Andréa Frizo de Carvalho Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8274-4794>
Faculdades de Dracena, Brasil
E-mail: andrea.barbosa@fundec.edu.br

Resumo

O transtorno de conduta (TC) é um dos diagnósticos psiquiátricos mais comuns na infância, caracterizado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) como um transtorno do comportamento disruptivo, que leva a um comportamento antissocial e violento. É mais prevalente no sexo masculino, afeta aproximadamente 3 em cada 100 crianças em idade escolar e está ligado a vários fatores de risco, tais como: genéticos, socioculturais, psicológicos e neurobiológicos. O presente estudo teve como objetivo ampliar os conhecimentos relacionados ao TC na infância, além de compreender os comportamentos, os critérios diagnósticos e as condutas terapêuticas. Para tal, relatou o caso de uma criança diagnosticada com TC e realizou uma revisão de literatura com uso dos descritores “transtorno de conduta” e “comportamento infantil”. Os resultados (descrição do caso) foram organizados a partir de uma entrevista realizada com a mãe biológica de uma criança com diagnóstico de TC. O caso foi descrito através de oito (8) unidades temáticas, sendo possível notar a presença de vários comportamentos típicos do TC, além da dificuldade de diagnóstico, uma vez que por ser um transtorno mental, não possui traços físicos específicos, podendo ser confundido com a falta de educação por parte dos pais. Portanto, vê-se a importância da escuta no processo diagnóstico, para que o médico tenha entendimento adequado dos comportamentos relatados, evitando prorrogar o diagnóstico e tratamento correto.

Palavras-chave: Transtorno de conduta; Transtorno da personalidade antissocial; Comportamento Infantil; Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.

Abstract

Conduct disorder (CD) is one of the most common psychiatric diagnoses in childhood, characterized by the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) as a disruptive behavior disorder, which leads to antisocial and violent behavior. It is more prevalent in males, affects approximately 3 out of every 100 school-age children and is linked to several risk factors, such as: genetic, sociocultural, psychological and neurobiological. The present study aimed to expand knowledge related to CT in childhood, in addition to understanding the behaviors, diagnostic criteria and therapeutic approaches. To this end, it reported the case of a child diagnosed with HT and carried out a literature review using the descriptors “conduct disorder” and “child behavior”. The results (case description) were organized from an interview with the biological mother of a child diagnosed with CT. The case was described through eight (8) thematic units, making it possible to notice the presence of several typical behaviors of HT, in addition to the difficulty of diagnosis, since, being a mental disorder, it does not have specific physical traits, and can be confused with the lack of education on the part of the parents. Therefore, one can see the importance of listening in the diagnostic process, so that the physician has an adequate understanding of the reported behaviors, avoiding delaying the correct diagnosis and treatment.

Keywords: Conduct disorder; Antisocial personality disorder; Child behavior; Diagnostic and statistical manual of mental disorders.

Resumen

El trastorno de conducta (TC) es uno de los diagnósticos psiquiátricos más comunes en la infancia, caracterizado por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) como un trastorno de comportamiento disruptivo, que conduce a un comportamiento antissocial y violento. Es más prevalente en el sexo masculino, afecta aproximadamente a 3 de cada 100 niños en edad escolar y está ligada a varios factores de riesgo, tales como: genéticos,

socioculturales, psicológicos y neurobiológicos. El presente estudio tuvo como objetivo ampliar los conocimientos relacionados con la TC en la infancia, además de comprender los comportamientos, criterios diagnósticos y enfoques terapéuticos. Para ello, informó el caso de un niño diagnosticado de HTA y realizó una revisión de la literatura utilizando los descriptores “trastorno de conducta” e “conducta infantil”. Los resultados (descripción del caso) se organizaron a partir de una entrevista a la madre biológica de un niño diagnosticado de TC. El caso fue descrito a través de ocho (8) unidades temáticas, lo que permitió notar la presencia de varios comportamientos típicos de la HTA, además de la dificultad de diagnóstico, ya que, siendo un trastorno mental, no tiene rasgos físicos específicos, y puede confundirse con la falta de educación por parte de los padres. Por lo tanto, se puede ver la importancia de la escucha en el proceso diagnóstico, para que el médico tenga una comprensión adecuada de las conductas reportadas, evitando retrasar el diagnóstico y tratamiento correctos.

Palabras clave: Trastorno de la conducta; Trastorno de personalidad antisocial; Conducta infantil; Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

1. Introdução

O transtorno de conduta (TC) é um transtorno psiquiátrico comum da infância ou adolescência, sendo classificado na 5ª edição do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014) como um transtorno do comportamento disruptivo, caracterizado por comportamentos antissociais e violentos. Possui maior prevalência entre indivíduos do sexo masculino, atingindo cerca de 3% das crianças em idade escolar. Está associado a alguns fatores de risco, destacando-se fatores genéticos, socioculturais, psicológicos e neurobiológicos (Fairchild et al., 2019; Sadock et al., 2017).

Assim, a fisiopatologia do TC é multifatorial. Dentre os fatores, sugere-se a influência de genes, como a monoaminoxidase A ligada ao X no comportamento antissocial, mas a pesquisa ainda carece de mais informações. Maus tratos na infância, ambiente familiar problemático, baixo nível socioeconômico e abuso de substâncias pelos pais são alguns exemplos de fatores socioculturais também ligados ao comportamento agressivo (Sadock et al., 2017). Foram evidenciadas diferenças cerebrais em crianças com TC, incluindo redução de massa cinzenta e disfunção em áreas relacionadas ao processamento emocional (Rogers et al., 2019). Indivíduos com TC que cometeram suicídio apresentaram níveis anormais de neurotransmissores, como serotonina, dopamina e noradrenalina, correlacionados a comportamentos agressivos e impulsivos (Sadock et al., 2017). Em estudos de neuroimagem de pacientes com TC sem transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), foram encontradas diminuição do volume de massa cinzenta global, da ínsula, amígdala, córtex cingulado, giro frontal inferior e córtex pré-frontal dorsomedial esquerdo (Noordermeer et al., 2016).

O diagnóstico do TC é realizado com base nos critérios do DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), que exigem a presença de três comportamentos, em um período de 12 meses: “agressão a pessoas e animais, destruição de propriedade, falsidade ou furto e violação grave de regras”, sendo ao menos um deles nos últimos 6 meses.

Conforme o DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), o TC pode cursar com emoções pró-sociais limitadas e o paciente deve apresentar pelo menos duas (ausência de remorso ou culpa, insensível ou falta de empatia, despreocupado com o desempenho e afeto superficial ou deficiente) durante, no mínimo 12 meses, em variados ambientes e relacionamentos.

Quanto à gravidade, pode ser classificado em leve, moderado ou grave. Ainda, é comum que esteja acompanhado de outros transtornos psiquiátricos, como o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtorno afetivo bipolar e esquizofrenia (Alvarenga et al., 2008).

O comportamento das crianças com este diagnóstico é expresso de múltiplas maneiras. Pode assumir a forma de bullying, violência e crueldade; podem ser hostis, imprudentes e desafiantes; pode estar acompanhado de diversas mentiras, falta no ambiente escolar e atos de vandalismo (Sadock et al., 2017).

O tratamento não farmacológico para crianças com este tipo de transtorno utiliza recursos familiares e sociais a fim de controlar os comportamentos citados. Uma das opções seria a terapia familiar combinada à terapia individual da criança, com abordagem cognitivo-comportamental (Alvarenga et al, 2008; Sadock et al, 2017).

Quando há sintomas de impulsividade e agressividade, o tratamento farmacológico é indicado, por meio de medicações como haloperidol, risperidona, olanzapina, quetiapina, lítio, ácido valpróico, clonidina e inibidores seletivos da recaptação de serotonina (Alvarenga et al., 2008; Sadock et al., 2017).

Em virtude do difícil comportamento, crianças com TC são indivíduos susceptíveis à reclusão social e podem gerar desafios no âmbito familiar, levando à exaustão dos pais e, frequentemente, à suspensão ou expulsão da instituição de ensino a qual estão inseridos (American Psychiatric Association, 2014).

A partir do contato com uma criança diagnosticada com transtorno de conduta, surgiu o interesse em estudar e aprofundar os conhecimentos acerca deste tema.

Este trabalho teve como objetivo ampliar os conhecimentos relacionados ao transtorno de conduta e descrever os principais comportamentos apresentados pela criança com TC no contexto familiar, social e escolar, além de discorrer sobre os métodos diagnósticos e condutas terapêuticas, abrangendo tratamento farmacológico e não farmacológico.

2. Metodologia

Para o desenvolvimento deste estudo descritivo, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa via Plataforma Brasil, sendo registrado no CAAE 62915722.5.0000.8083 e aprovado no parecer nº 5.627.141.

Após a devida autorização do Termo de Consentimento de Livre Esclarecimento (TCLE), foi realizada uma entrevista aberta, com a mãe de uma criança diagnosticada com Transtorno de Conduta (TC), a fim de coletar dados sobre o caso e comportamentos apresentados pela criança, assim como, uma revisão bibliográfica referente ao transtorno de conduta na infância.

A entrevista foi realizada em março de 2023 e teve como questão norteadora: “Fale sobre o diagnóstico do Transtorno de Conduta e os principais comportamentos apresentados pela criança em casa, na escola ou em outros ambientes sociais”. Ela foi gravada em áudio para posterior transcrição e análise dos resultados.

A descrição do caso foi realizada seguindo o proposto na técnica de análise temática de conteúdo descrita por Cavalcante, Calixto e Pinheiro (2014). A revisão bibliográfica foi realizada a partir de livros e bases de dados nacionais e internacionais (SciELO, BVS, etc), com uso dos descritores “transtorno de conduta” e “comportamento infantil”.

Posteriormente, as informações coletadas foram analisadas e discutidas, relacionando o relato da mãe com a revisão de literatura sobre o tema.

3. Resultados

Os resultados descritos foram obtidos a partir de uma entrevista realizada com a mãe biológica de uma criança com diagnóstico de transtorno de conduta (TC), do sexo feminino, onze anos, altura de 1,63m, peso de 98 kg, que atualmente reside com o pai, madrasta e enteada.

Através da análise temática do conteúdo, o discurso materno foi organizado em oito (8) unidades temáticas. Sendo elas:

3.1 A criança sobre a visão da família: Nesta unidade são apresentadas as percepções da família relacionadas ao comportamento da criança no decorrer da infância

A mãe relata que em casa, desde muito nova, a criança apresentava um comportamento resistente à obediência e não se importava com as consequências, como ficar de “castigo”, e aos nove anos, começou a apresentar comportamento agressivo epositor, além de manipulação.

3.2 A criança na pandemia: Nesta unidade são apresentadas observações maternas relacionadas ao comportamento da criança no decorrer da pandemia

Com a pandemia e consequente isolamento social, a criança teve piora dos comportamentos agressivos e da manipulação, além de desenvolvimento de outros sintomas, apresentando episódios de automutilação, delírio, choros e gritos que duravam cerca de três horas. Nos episódios de delírio, dizia que suas bonecas e seu “amigo imaginário” a pediam para cometer atitudes erradas. Além disso, trancava a mãe dentro de casa e apresentou episódios de fuga.

3.3 A criança e seu autocuidado: Nesta unidade são apresentadas as observações da mãe relacionadas ao autocuidado da criança

A mãe relata sobre o insucesso no processo de ensinamento de tarefas básicas, como comer de maneira adequada, não tendo preocupação com a higiene, organização e bons modos, mesmo com muita orientação por parte da família.

3.4 A criança e sua vida social: Nesta unidade são apresentadas informações relacionadas ao comportamento da criança em lugares públicos e diante de outras pessoas

A mãe relatou que em visitas, quando na presença de outras crianças, pegava brinquedos e os quebrava, além de implicar e falar coisas feias para outras crianças. Já em lugares como mercado e ambientes religiosos, ela não apresenta comportamentos agressivos.

3.5 A criança e sua vida escolar: Nesta unidade são apresentadas informações relacionadas ao comportamento da criança no ambiente escolar e no relacionamento com seus colegas

Os primeiros sinais foram observados por volta dos três anos de idade, quando a criança começou a frequentar a creche, onde comportava-se de forma rebelde, através da desobediência, sempre muito agitada e demonstrando dificuldade no aprendizado.

Aos cinco anos, quando iniciou a escola, já exibia um comportamento agressivo e destrutivo, visto que beliscava os colegas, mordida, puxava os cabelos e estragava itens escolares deles, além de provocá-los. Dentro da sala de aula, fazia as atividades rapidamente e mal feitas, para poder ficar andando e incomodando os colegas. Fazia ameaças aos colegas, tais como: “eu vou te matar”, “vou trazer uma faca na próxima aula e cortar seu pescoço” e “vou arrancar a sua cabeça para ver o sangue descendo”.

A escola atual, entendendo a importância de manter vínculo entre professor e a aluna, manteve a mesma professora durante 3 anos, para que a criança se sentisse segura, incluída e mais estável emocionalmente. Apesar de ainda ter problemas na obediência aos professores e convívio com os colegas, seu aprendizado é normal, não possuindo nenhuma deficiência intelectual.

3.6 A criança e seus interesses: Nesta unidade são apresentadas as observações da mãe relacionadas aos interesses pessoais da criança

Segundo a mãe, ela assiste vídeos sobre teorias da conspiração e programas que diminuem as pessoas, separando-as por questões materiais. Ouve músicas que falam sobre sexo e já chegou a assistir “vídeos indecentes” com conteúdo pornográfico.

Relata ainda que a filha gosta muito de brincar com seus gatos de estimação, porém a forma que o faz consiste em machucá-los, como puxar o rabo e a orelha, cortar o bigode e apertá-los fortemente.

3.7 A criança e o diagnóstico: Nesta unidade são apresentados os relatos da mãe relacionados ao diagnóstico da criança

A princípio, aos 5 anos de idade, a mãe levou a criança a um psicólogo, que afirmou que os comportamentos

apresentados por ela eram decorrentes do divórcio dos pais, além de colocar a culpa na forma com que a mãe a educava. Após o insucesso do acompanhamento psicológico, houve a procura por uma psiquiatra, que apenas a medicou com risperidona, a fim de melhorar os sintomas, sem saber o diagnóstico definitivo. Além disso, passou também pela hipótese diagnóstica de esquizofrenia, em decorrência dos delírios.

No início de 2021, a mãe realizou uma consulta online com um neurologista infantil, o qual pôde ver os comportamentos da criança dentro de casa, como chorar, gritar, quebrar objetos, jogar brinquedos no chão e desarrumar o quarto, além da falta de organização e limpeza do ambiente por parte da criança. A mãe também relatou comportamentos apresentados pela filha em outros locais e seus gostos e interesses. Após a consulta, o médico fechou o diagnóstico de transtorno de conduta.

Atualmente, a psiquiatra que a acompanhou pela primeira vez, acredita que a criança tenha TC associado ao transtorno bipolar, em decorrência das mudanças de humor. Já o neurologista infantil, acredita que ela possua TC associado a borderline, pois as mudanças de humor acontecem de forma rápida, no mesmo dia.

3.8 A criança e o tratamento: Nesta unidade são apresentadas as propostas terapêuticas (farmacológicas e não-farmacológicas) utilizadas com a criança neste momento

Atualmente, dentro de uma proposta farmacológica, a criança faz uso de Escitalopram 10mg (um comprimido pela manhã), Bupropiona 150mg (um comprimido pela manhã), Quetiapina 100mg (um comprimido pela manhã, um pela tarde e um a noite) e Ritalina 10mg (um comprimido à tarde antes de ir à escola e um comprimido quando necessita para atividades extracurriculares de reforço).

A terapia comportamental dialética foi o modelo de tratamento não farmacológico recomendado pelo médico do caso, porém, como a família não encontrou um profissional que o seguisse, optaram pelo tratamento com uma profissional que segue o modelo da psicodinâmica, de base analítica, juntamente com a terapia cognitivo comportamental para desenvolver a psicoeducação.

4. Discussão

Através do relato da mãe da criança e da organização dos dados em unidades temáticas, foi possível constatar a presença de vários comportamentos típicos do Transtorno de Conduta, baseado nos critérios diagnósticos descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), tais como: 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 (agressão a pessoas e animais; destruição de brinquedos; músicas e outros conteúdos impróprios para idade; etc); e a perturbação comportamental causando vários prejuízos clinicamente significativos no funcionamento social e acadêmico (muitos prejuízos em seu relacionamento com a família e amigos).

Macalli et al. (2015) afirma que a desobediência, comportamentos agressivos, opositores, impulsividade, roubos e fugas são comumente observados em crianças e adolescentes com transtorno de conduta, podendo prejudicar o desenvolvimento de uma relação afetiva e mais harmônica com seus responsáveis.

Ramos (2014) aponta que a maneira com que essas crianças interpretam as informações sociais que recebem, levam-nas a pensar que outras crianças podem machucá-las, fazendo com que elas se defendam através da agressão, como forma de se vingar pelo que achavam que iria acontecer. Esse comportamento é comum entre crianças pequenas, entretanto, se esse padrão de comportamento se tornar repetitivo e for acompanhado de outros comportamentos, como ações antissociais, brigas, entre outros, pode-se caracterizar como transtorno de conduta.

O apoio familiar serve como um suporte positivo para estes indivíduos, sendo necessário uma escuta qualificada e de forma respeitosa com estes, para que o vínculo familiar não seja enfraquecido (Medeiros et al., 2021). Em contrapartida, um

ambiente familiar negligente, exposto a maus-tratos, uso de drogas, álcool e violência durante a infância, pode trazer prejuízos no neurodesenvolvimento e aumentar a probabilidade de reproduzir tais comportamentos na vida adulta. Logo, uma criação conflituosa pode aumentar a tendência a comportamentos relacionados a traços psicopáticos (Santos et al., 2022).

Ao contrário de outras patologias que possuem traços físicos específicos, como a síndrome de Down, por exemplo, os transtornos mentais não têm uma característica que facilite o reconhecimento, sendo confundido, muitas vezes, com má educação (Félix, 2014), como descrito muitas vezes pela mãe da criança estudada.

Durante a pandemia da COVID-19, o distanciamento social levou ao afastamento do ambiente escolar, o qual é essencial para o desenvolvimento neurológico e social infantil, pois além de um local de aprendizagem, também proporciona contato com outros colegas, oportunidade de realizar atividades físicas e lúdicas, noções de higiene e promoção de hábitos alimentares saudáveis (Costa et al., 2022). Segundo Souza et al. (2020), essa situação trouxe grandes impactos no comportamento de crianças e adolescentes, visto que muitas delas desenvolveram transtornos emocionais e comportamentais e/ou piora do quadro daquelas que já tinham algum distúrbio diagnosticado previamente, comprometendo até as redes de apoio e contribuindo para o aumento da pressão sobre as famílias, o que também pode ser observado na criança deste estudo.

Segundo Rodrigues et al. (2017), assim como observado neste estudo de caso, crianças com certos tipos de transtornos psiquiátricos podem ter a autonomia do autocuidado comprometida, principalmente quando não há estímulos precoces por parte dos cuidadores, tornando-as infantilizadas, superprotegidas e dependentes de cuidados básicos, como por exemplo para higiene pessoal, prevenção de riscos e ingestão de alimentos.

Atualmente, a criança deste estudo se encontra na puberdade, faixa etária marcada como o início da adolescência, desenvolvimento de características sexuais secundárias e a capacidade de reprodução. Nesse período, as alterações hormonais causam mudanças emocionais no púbere. Matos et al. (2021) relata que o aumento da liberação de sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEA-S) e dos hormônios sexuais predis põem à ansiedade, depressão, transtorno de conduta e distúrbios alimentares. Além disso, o transtorno de conduta é altamente associado com o risco para depressão, tentativas de suicídio e abuso de substâncias na vida adulta (Marques, 2008).

Sobre os comportamentos apresentados pela criança TC na escola, Nunes (2007) e Medeiros et al. (2021) afirmam que eles comumente incluem: resistência a frequentar a escola, isolamento, evitação de contato social, comportamentos agressivos verbais e físicos tanto para com os colegas quanto para com os professores, além de desobediência a regras, destruição de objetos, atos explosivos, entre outros, tais como os observados no caso estudado.

Neste estudo pode-se perceber que dificuldades sociais intensas comprometeram o desenvolvimento escolar da criança inicialmente. Segundo Vilhenal et al. (2017), existe uma relação entre habilidades sociais e desempenho escolar, demonstrando que crianças com comportamentos antissociais apresentam pior desempenho acadêmico, maiores índices de reprovação e abandono escolar. Por outro lado, um bom desempenho acadêmico se relaciona a uma melhor adaptação na escola, contribuindo para a diminuição de vários problemas comportamentais na criança com TC, o que foi visto no caso descrito, já que desde que acompanhada pela mesma professora apresentou maior estabilidade emocional e desempenho escolar dentro do esperado para crianças de sua idade.

A empatia e o afeto são essenciais na construção de relações sociais eficazes, além de contribuírem para uma participação social positiva. No caso de crianças com TC, essas habilidades estão significativamente prejudicadas. Portanto, o suporte através de um acolhimento integral pelos profissionais é fundamental a estes indivíduos, ajudando-os a superar tais dificuldades (Medeiros et al., 2021).

Tal como descrito neste estudo, o tratamento para o transtorno de conduta geralmente envolve uma abordagem multidisciplinar, que pode incluir o uso de medicações, junto às terapias não farmacológicas, para ajudar no controle de sintomas

como agressividade, irritabilidade e impulsividade. No entanto, estes fármacos podem gerar efeitos colaterais positivos ou negativos, que podem contribuir ou não com a adesão ao tratamento.

A paciente do estudo faz o uso de medicações como escitalopram, bupropiona, quetiapina e ritalina, que conforme relatado pela mãe, gerou alguns efeitos colaterais que são comuns com estes fármacos, tais como, o ganho de peso.

O ganho de peso é um dos efeitos colaterais mais frequentes de antipsicóticos atípicos, o que pôde ser constatado na criança do estudo de caso, a qual apresenta índice de massa corporal (IMC) de 36,9 kg/m² (obesidade grau II). Cerqueira (2017) sugere que essa questão tem uma etiologia multifatorial: essas drogas atuam no sistema nervoso e metabólico ligado a regulação da saciedade e ganho de peso; a maior ingestão de líquidos doces, secundária a elevação da sede; a diminuição da atividade física, em decorrência da sedação provocada por algumas delas; e a melhora da perda de peso causada pela própria patologia.

As psicoterapias podem ser utilizadas como medidas não farmacológicas de tratamento, auxiliando o paciente na modificação de problemas de ordem emocional, cognitiva e comportamental (Osório et al., 2017). Dentre elas está incluída terapia comportamental dialética (DBT), recomendada pelo profissional que acompanhava a paciente deste estudo, consistindo em um protocolo clínico desenvolvido para o tratamento de comportamentos suicidas e parassuicidas que, posteriormente, foi ampliado para outras psicopatologias. Envolve a aprendizagem de comportamentos pré-requisitos, divididos nos estágios: (1) “alcançando as habilidades básicas”, (2) “redução do estresse pós-traumático” e (3) “resolvendo problemas de vida e aumentando o respeito próprio” (Abreu et al., 2016).

O atual modelo de psicoterapia que vem sendo utilizado no tratamento da criança deste estudo é a psicodinâmica, de base psicanalítica, juntamente com a terapia cognitivo-comportamental (TCC). A terapia psicodinâmica é uma forma de psicoterapia desenvolvida principalmente por Sigmund Freud centrada na exploração e compreensão dos processos mentais inconscientes que influenciam o comportamento, as emoções e os pensamentos de uma pessoa, com o objetivo de desvendar as causas de suas dificuldades e promover mudanças positivas (Pires, 2016). Já a TCC, considerada um tipo de terapia breve, tem como foco a resolução dos problemas atuais do paciente, enfatizando o estilo colaborativo e psicoeducativo. O paciente aprende a natureza de seus sintomas, bem como o processo terapêutico e a prevenção de recaídas e tem como objetivo principal a reestruturação cognitiva do indivíduo (Osório et al., 2017).

5. Considerações Finais

Este trabalho permitiu ampliar os conhecimentos relacionados ao transtorno, entender os comportamentos apresentados pela criança com TC no contexto familiar, social e escolar, além dos métodos diagnósticos e condutas terapêuticas, abrangendo tratamento farmacológico e não farmacológico.

Além disso, foi possível entender que a pandemia levou a piora do quadro de crianças que já tinham algum distúrbio diagnosticado previamente, em decorrência do isolamento social e afastamento do ambiente escolar, o qual é essencial para o desenvolvimento neurológico e social infantil. Na criança do caso clínico em estudo, foi possível notar comportamentos de automutilação, choros, gritos e delírios, além da piora dos outros comportamentos (desobediência, agressividade, etc).

Notou-se também, através do caso estudado, a presença de dificuldades sociais intensas que comprometem o desenvolvimento social e escolar da criança. No entanto, desde que acompanhada por profissionais e escola melhor adaptada e preparada para acolhê-la, seu desempenho avançou, o que parece estar relacionado ao fato de estar mais segura e incluída, o que favoreceu uma maior estabilidade emocional.

O transtorno de conduta, por ser um transtorno mental, não possui traços físicos específicos, o que dificulta o diagnóstico desta patologia. Tal como no caso estudado, ele pode ser confundido com a falta de educação por parte dos pais e profissionais, o que muitas vezes é usado para justificar os comportamentos agressivos da criança, prorrogando o diagnóstico correto e o tratamento adequado. Portanto, vê-se a importância da boa escuta no processo diagnóstico, pois é através dela que o profissional

médico terá um maior entendimento dos comportamentos apresentados pela criança no contexto familiar, social e escolar, podendo assim fazer uma correta análise do problema.

Considera-se ainda que novas pesquisas relacionadas aos comportamentos apresentados por crianças com transtorno de conduta no ambiente familiar, social e escolar precisam ser realizadas, a fim de promover uma maior compreensão do transtorno e favorecer o diagnóstico e início precoce das terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas, o que poderá proporcionar uma melhora na qualidade de vida das crianças e de todos os demais envolvidos (família, professores, colegas de escola, entre outros).

Referências

- Abreu, P. R. & Abreu, J. H. dos S. S. (2016). Terapia comportamental dialética: um protocolo comportamental ou cognitivo? *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 18, (1), 45–58.
- Alvarenga, P. G. D. & Andrade, A. G. D. (2008). *Fundamentos em Psiquiatria*. Editora Manole.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* [recurso eletrônico]: DSM-5. <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf>.
- Cavalcante, R. B., Calixto, P. & Pinheiro, M. M. K. (2014). Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Informação & Sociedade: Estudos*, 24(1), 13-18.
- Cerqueira, L. S. A. (2017). *A associação do ganho de peso com o uso de quetiapina ou risperidona em pacientes com esquizofrenia: uma revisão sistemática*. Monografia Conclusão do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), da Universidade Federal da Bahia (UFBA). <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/36193>
- Costa, E. M. de A., Goulart, A. L. G., Ribeiro, V. S., Oliveira, I. S. B., Borges, A. A., Alves, M. G., Santos, E. M. de F. & Lenza, N. de F. B. (2022). Impacto da Covid-19 na vida de crianças e adolescentes: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15 (2), e9747.
- Fairchild, G., Hawes, D. J., Frick, P. J., Copeland, W. E., Odgers, C. L., Franke, B., Freitag, C. M. & De Brito, S. A. (2019). *Conduct disorder*. *Nat. Rev. Dis. Primers*. 5 (1), 43. [10.1038/s41572-019-0095-y](https://doi.org/10.1038/s41572-019-0095-y).
- Félix, L. B. (2014). *O cuidado à saúde mental na infância: entre práticas e representações sociais*. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal de Pernambuco. <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/10313/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20L%C3%ADvia%20Botelho%20F%C3%A9lix%20.pdf>
- Macalli, A. C., Torezan, K. R., Lessa, T. C. R. & Almeida, M. A. (2015). Um olhar para os distúrbios de conduta: definição, caracterização e atendimento educacional. *Educação, Bataias*, 5 (2), 53-72.
- Marques, S. N. & Guevara, B. S. W. (2008). Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade e transtorno de conduta: aspectos familiares e escolares. *ConScientiae Saúde*, 7 (2) 207-216.
- Matos, K. A., Andrade, I. C., Andrade, D. M., Silva, G. N., Mesquita, A. O & Nascimento, D.B. (2021). Distúrbios psiquiátricos: a relevância da puberdade precoce como fator predisponente. *RESU – Revista Educação em Saúde*, 9 (1), 53.
- Medeiros, L. L. de., Ary, M. L. M. R. B., & Barros, A. R. de. (2021). Occupational performance of diagnosed teens with conduct disorder of the psychosocial care center for children and adolescents. *Research, Society and Development*, 10(12), e301101220430.
- Medeiros, P. C. de S., Moreno, A. C., Natário, J. A. A., Teixeira, L. de F., Melo, M. A. M. de, Romani, M. L. T. R., Farias, R. C. P. de, Santana, V. P., Napoleão, T. S. & Lopes, A. M. (2021). Puberdade precoce e as consequências emocionais no desenvolvimento infantil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13 (4), e7127.
- Noordermeer, S. D., Luman, M. & Oosterlaan, J. (2016). A Systematic Review and Meta-analysis of Neuroimaging in Oppositional Defiant Disorder (ODD) and Conduct Disorder (CD) Taking Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Into Account. *Neuropsychology review*, 26 (1), 44–72. [10.1007/s11065-015-9315-8](https://doi.org/10.1007/s11065-015-9315-8).
- Nunes, M. M. S. (2007). *A percepção familiar em crianças com ou sem transtornos de déficit de atenção/hiperatividade, transtorno de conduta e transtorno desafiador opositivo*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica – Faculdade de Psicologia, PUCRS. <https://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/875/1/389349.pdf>
- Osório, F. L., Silva, U. C. A., Mendes, A. I. F. & Pavan-Cândido, C. C. (2017). Psicoterapias: conceitos introdutórios para estudantes da área da saúde. *Medicina (Ribeirão Preto, Online.)*, 50 (1), 3-21.
- Pires, A. P. (2016). Psicoterapia psicanalítica focada nas emoções. *Tempo psicanal*, 48 (2), 114-13.
- Ramos, E. E. M. S. (2014). *Anjos em fúria: Transtorno de Conduta e Delinquência juvenil, um olhar psicopedagógico*. Trabalho de Conclusão de Curso de Psicopedagogia da Universidade Federal da Paraíba. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/16150/1/EEMSR11092014.pdf>
- Rodrigues, P. M. S., Albuquerque, M. C. S., Brêda, M. Z., Bittencourt, I. G. S., Melo, G. B. & Leite, A. A. (2017). Autocuidado da criança com espectro autista, Esc Anna Nery [Internet], 21 (1), e20170022.
- Rogers, J. C., Gonzalez-Madruga, K., Kohls, G., Baker, R. H., Clanton, R. L., Pauli, R., Birch, P., Chowdhury, A. I., Kirchner, M., Andersson, J. L. R., Smaragdi, A., Puzzo, I., Baumann, S., Raschle, N. M., Fehlbaum, L. V., Menks, W. M., Steppan, M., Stadler, C., Konrad, K., Freitag, C.M., Fairchild, G. & De Brito, S.

A. (2019). White matter microstructure in youths with conduct disorder: effects of sex and variation in callous traits. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 58 (12), 1184-1196.

Sadock, B. J., Sadock, V. A. & Ruiz, P. (2017). *Compêndio de Psiquiatria* (11a ed.). Artmed.

Santos, Ágata M. dos ., Conceição, P. W. R. da ., Sousa, C. P. de ., Araújo, F. G. A. de ., Amorim, J. S., Sousa, U. B. da S., Sousa, G. M. K. K. de ., Oliveira, S. R. de ., Magalhães, G. S., Sousa, M. M. de R., Cunha, V. M. L., Araújo, M. M. P., Pacheco, F. W. F. e V., Coelho, D. E. M., & Vieira, R. B. F. . (2022). Psychopathy and child development: traits and possible interventions. *Research, Society and Development*, 11(7), e11511729556.

Souza, P. B. de, Santos, J. B., Holanda, V. R. L. M de, Gondim, T. M. G. de Sá, Dantas, T. A. & Souza, M. N. A. de. (2020). Impactos da Pandemia do Sars-Cov-2 no Comportamento de Crianças e Adolescentes. *Id on Line Rev.Mult. Psic*, 14 (53), 962-978.

Vilhenal, K. & Paula, C. S. de. (2017). Problemas de conduta: prevalência, fatores de risco/proteção; impacto na vida escolar e adulta. *Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv*, 17 (1), 39-52