

Saúde Mental e Educação

TRANSTORNOS DISRUPTIVOS NA ESCOLA

Gustavo Manoel Schier Dória r

Professor Adjunto do Departamento de Medicina Forense e
Psiquiatria - UFPR

Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente
no Departamento de Pediatria, Setor de Ciências da Saúde - UFPR

TRANSTORNOS DISRUPTIVOS, DO CONTROLE DE IMPULSOS E DA CONDUTA

COMPOTAMENTOS DISRUPTIVOS

- Agressão
- Impulsividade
- Violência
- Antissocial
- Psicopatia

PATOLOGIAS A PESQUISAR

- TDAH
- TOD
- TEI
- TC
- Piromania
- Cleptomania
- TPA

TRANSTORNO DE OPOSIÇÃO DESAFIANTE
CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS
PARA O TOD (DSM-5)

A. Um padrão de **humor raivoso/irritável**, de **comportamento questionador/desafiante**, ou **índole vingativa** de pelo menos 6 meses, como evidenciado por pelo menos quatro sintomas de qualquer das categorias , e exibido durante a interação com pelo menos um indivíduo que não seja um irmão.

HUMOR RAIVOSO/IRRITÁVEL

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

TRANSTORNO DE OPOSIÇÃO DESAFIANTE
CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS
PARA O TOD (DSM-5)

COMPORTAMENTO QUESTIONADOR / DESAFIANTE

4. Frequentemente **questiona figuras de autoridade** ou, no caso de crianças e adolescentes, adultos
5. Frequentemente **desafia** acintosamente ou **se recusa a obedecer a regras ou pedidos** de figuras de autoridade
6. Frequentemente **incomoda deliberadamente** outras pessoas.
7. Frequentemente **culpa os outros** por seus erros ou mau comportamento

ÍNDOLE VINGATIVA

8. Foi **malvado ou vingativo** pelo menos 2 vezes nos últimos 6 meses

TRANSTORNO DE OPOSIÇÃO DESAFIANTE

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

PARA O TOD (DSM-5)

B. A perturbação do **comportamento** está associado a **sofrimento para o indivíduo ou para os outros em seu contexto social imediato** (p. ex. família, grupo de pares, colegas de trabalho), ou causa **impactos negativos** no funcionamento

- social,
- **educacional, (ESCOLA)**
- profissional ou outras áreas importantes da vida do indivíduo.

C. Os comportamentos não ocorrem exclusivamente durante o curso de um transtorno psicótico, por uso de substância, depressivo ou bipolar. Além disso, os critérios transtorno disruptivo da desregulação de humor não são preenchidos.

TRANSTORNO DE OPOSIÇÃO DESAFIANTE

IMPORTANTE

- **Distinguir** o comportamento do que está dentro do **limite do normal do que é sintomático**.
- Menores de 5 anos , o comportamento deve ocorrer na maioria dos dias por um período de pelo mínimo de 6 meses.
- Para indivíduos 5 anos de idade ou mais, o comportamento deve ocorrer **pelo menos uma vez por semana durante no mínimo 6 meses**.
- Os indivíduos não se consideram raivosos, opositores ou desafiadores.
- **Justificam seu comportamento** como uma resposta a exigências ou circunstâncias despropositadas.

TRANSTORNO DE OPOSIÇÃO DESAFIANTE

ESPECIFICAR A GRAVIDADE

LEVE – os sintomas limitam-se a um único ambiente (p. ex. em casa, na escola, no trabalho, com os colegas).

MODERADO – alguns sintomas estão presentes em pelo 2 ambientes.

SEVERO – alguns sintomas estão presentes em 3 ou mais ambientes.

PODE ESTAR ASSOCIADO

- Duas das condições mais comum de co-ocorrência:
 - TDAH
 - TC
 - Esta associado: - Aumento do risco de tentativas de suicídio (mesmo após o controle da comorbidade)

TRANSTORNO DE OPOSIÇÃO DESAFIANTE

Desenvolvimento e Curso

TOD – aumenta o risco Uma série de ajustes na vida adulta:

- Comportamento antissocial
- Problemas de controle de impulso
- Abuso de substâncias
- Ansiedade e depressão
- TOD mostrou previsões mais fortes para distúrbios de internalização na vida adulta do que TC.
- No TOD os sintomas de humor raivoso/irritável (irritado ou ressentido) foram relacionada a previsão de transtornos emocionais.
- TOD mais **desafiante, questionador e vingativo** – risco para TC.

TRANSTORNO DE OPOSIÇÃO DESAFIANTE

FATORES DE RISCO

■ Temperamentais

- problemas de regulação emocional
- elevada reatividade emocional
- baixa tolerância a frustrações
- preditivos do transtorno.

TRANSTORNO DE OPOSIÇÃO DESAFIANTE

FATORES DE RISCO

- **Ambientais – práticas parentais:**
 - **Agressivas**
 - **inconsistentes**
 - **ou negligentes**

TRANSTORNO DE OPOSIÇÃO DESAFIANTE

FATORES DE RISCO

■ Genéticos e fisiológicos

- menor reatividade da frequência cardíaca e da condutância da pele
- reatividade do cortisol basal reduzida
- anormalidades no córtex pré-frontal e na amígdala.

TRANSTORNO DE OPOSIÇÃO DESAFIANTE

Diagnóstico Diferencial

Transtorno de Conduta

- Comum aos 2 transtornos: conflitos com figuras de autoridade.
- Os comportamentos do TOD são de natureza menos grave e não incluem agressão a pessoas ou animais, destruição de propriedade ou roubo ou falsidade.
- No TOD – problemas de desregulação emocional (humor raivoso e irritável)

TRANSTORNO DE OPOSIÇÃO DESAFIANTE

Diagnóstico Diferencial

TDAH

- Com frequência é comórbido.
- No TDAH a falha em obedecer às solicitações ocorre somente em situações que demandam esforço e atenção sustentados ou que exigem que o indivíduo permaneçam sentado.

TRANSTORNO DEPRESSIVO E BIPOLAR

- T. depressivo e bipolar envolvem **irritabilidade e afeto negativo**. Caso o TOD ocorra somente na presença destes quadros o diagnóstico não deverá ser feito.

TRANSTORNO DE OPOSIÇÃO DESAFIANTE

Diagnóstico Diferencial

TRANSTORNO DISRUPTIVO DE DESREGULAÇÃO DE HUMOR

- Encontra-se nos 2: sintomas de humor negativo crônico e explosões de raiva.
- A gravidade, a frequência e a cronicidade das explosões de raiva são mais graves no TDDH.
- Poucos com TOD são diagnosticados TDDH.
- Nos casos que a perturbação do humor for para preencher os critérios de TDDH não é feito o diagnóstico de TOD, mesmo que preencha os critérios.

TRANSTORNO DE OPOSIÇÃO DESAFIANTE

Diagnóstico Diferencial

TRANSTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE (TEI)

- Envolve altas taxas de raiva.
- Apresentam agressão grave dirigida a outros.

TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO INTELECTUAL

- O diagnóstico de TOD só é feito se o comportamento opositor for acentuadamente maior do que aquele que em geral se observa entre os indivíduos com idade mental comparável e com gravidade comparável de DI.

TRANSTORNO DE OPOSIÇÃO DESAFIANTE

Diagnóstico Diferencial

TRANSTORNO DE LINGUAGEM

- Deve ser diferenciado da incapacidade para seguir orientações resultante de uma alteração na compreensão da linguagem (p. ex. perda auditiva).

TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL

- A recusa é decorrente do medo de uma avaliação negativa associada com o transtorno de ansiedade social.

TRANSTORNO DE OPOSIÇÃO DESAFIANTE

COMORBIDADE

- Muito altas com TDAH
- Com frequência precede o TC (subtipo início na infância).
- Risco aumentado de T. de ansiedade e T. depressivo maior (humor raivoso/irritável).
- Adolescentes e adultos – taxas mais elevadas de TUS.

TRANSTORNO DE CONDUTA

TRANSTORNO DE CONDUTA

SINAIS DE ALERTA NO PRÉ-ESCOLAR

- Agressão
- Acesso de raiva
- Desobediência
- Problemas comportamentais significativos na pré escola ou no cuidado diário.

- ***VIOLAÇÃO***

- Dos direitos básicos da outras pessoas
- Das normas sociais ou das leis ou figuras de autoridade

GRAVE, COM PADRÃO REPETITIVO E PERSISTENTE

TRANSTORNO DE CONDUTA

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICO – DSM 5

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICO

- A. Um padrão de comportamento repetitivo e persistente de comportamento no qual são ***violados direitos básicos de outras pessoas ou normas ou regras sociais*** relevantes e apropriadas à idade, tal como manifestado pela presença de pelo menos **três dos 15 critérios seguintes nos últimos 12 meses**, a partir de qualquer uma das categorias a seguir, com ao menos um critério presente nos últimos 6 meses.

TRANSTORNO DE CONDUTA

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICO – DSM 5

Agressão à Pessoas e Animais

1. frequentemente provoca, ameaça, ou intimida outros
2. Frequentemente inicia brigas físicas
3. Usou alguma arma que pode causar danos físicos graves a outros (p. ex. um bastão, tijolo, garrafa quebrada, faca, arma de fogo).
4. Foi fisicamente cruel com as pessoas
5. Foi fisicamente cruel com animais
6. Roubou durante o confronto com uma vítima (p. ex. assalto, roubo de bolsa, extorsão, roubo à mão armada)
7. Forçou alguém a atividade sexual

TRANSTORNO DE CONDUTA

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICO – DSM 5

Destruição de Propriedade

8. Envolveu-se deliberadamente na provocação de incêndio com a intenção de causar sérios danos
9. Deliberadamente destruiu propriedade de outras pessoas

Falsidade ou furto

10. Invadiu casa, edifício ou carro de outra pessoa
11. Frequentemente mente para obter bens materiais ou favores ou para evitar obrigações (i. e., “trapaceia”)
12. Furtou itens de valores consideráveis sem confrontar a vítima (p. ex., furto em lojas, mas sem invadir ou forçar a entrada; falsificação)

TRANSTORNO DE CONDUTA

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICO – DSM 5

Violação grave de regras

13. Frequentemente fica fora de casa à noite, apesar das proibições dos pais, iniciando-se antes dos 13 anos.
14. Fugiu de casa, passando à noite fora, pelo menos duas vezes, enquanto morando com os pais ou em lar substituto, ou uma vez sem retornar por um longo período
15. Com frequência falta às aulas, com início antes dos 13 anos de idade

B. A perturbação comportamental causa prejuízos clinicamente significativos no funcionamento social, acadêmico ou profissional

C. Se o indivíduo tem 18 anos ou mais, os critérios não são preenchidos para transtorno de personalidade anti social

TRANSTORNO DE CONDUTA

Idade de Início

(Determinar o Subtipo)

- **Tipo com início na Infância** – pelo menos um sintoma característico antes dos 10 anos de idade.
- **Tipo com início na Adolescência** – não apresentam nenhum sintoma antes dos 10 anos de idade.
- **Início não especificado** – não há informações suficientes o início do primeiro sintoma.

TRANSTORNO DE CONDUTA

INÍCIO NA INFÂNCIA

- Geralmente são do sexo masculino
- Já apresentam problemas na pré-escola ou período inicial do ensino fundamental (externalizações):
 - Agressão física
 - Relacionamentos conturbados com os pares
 - Podem ter tido sintomas de TOD
 - Comportamentos tendem a aumentar a incidência e gravidade
 - Maior probabilidade de apresentar comportamento agressivo, TAS e de continuar com comportamento antissocial e criminal na fase adulta, assim como TH, de ansiedade, TEPT, controle de impulsos, psicóticos e transtornos se sintomas somáticos.

TRANSTORNO DE CONDUTA

- **INÍCIO NA INFÂNCIA E A ESCOLA**
- Apresentam TDAH e outras dificuldades do neurodesenvolvimento.
- Mais relacionado a déficits neuropsicológicos
- Funções executivas
- Habilidades verbais
- Déficits cognitivos (QI mais baixo)
- Fatores de risco temperamental/personalidade (impulsividade e regulação emocional)
- Grande instabilidade familiar (conflito familiar e estratégias parentais menos efetivas)
- Escolas de má qualidade

TRANSTORNO DE CONDUTA

CONSEQUÊNCIA – INÍCIO NA INFÂNCIA

- Ter TC persistente na vida adulta
- Problemas de socialização
- Relações sociais pobres
- Problema de ajustamento nas fases de desenvolvimento

TRANSTORNO DE CONDUTA

INÍCIO NA ADOLESCÊNCIA

- Níveis mais elevados de rebeldia e rejeição de valores convencionais
- São menos agressivos e tendem a ter relações mais habituais com os pares
- Comportamentos mais limitados à adolescência
- Menores fatores de risco e proporção masculino/feminino mais equilibrada
- Podem ter prejuízos futuros devido a aos comportamentos anti sociais da adolescência:
 - Antecedentes criminais
 - Evasão escolar
 - Abuso de substâncias

TRANSTORNO DE CONDUTA

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICO – DSM 5

Com Emoções Pró-sociais Limitadas (Especificar se)

- Ausência de remorso ou culpa
- Insensível – falta de empatia
- Despreocupado com o desempenho
- Afeto superficial ou deficiente

Pelo menos 2 características persistentes em pelo menos 12 meses em vários relacionamentos e locais. Com informações de múltiplos informantes.

TRANSTORNO DE CONDUTA

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICO – DSM 5

- **Ausência de remorso ou culpa:** Não se sente mal ou culpado quando algo errado (excluindo o remorso expresso quando for pego e/ou enfrentar alguma punição). O indivíduo demonstra falta geral de preocupação quando machucar alguém ou não se preocupa com as consequências de valor as regras.
- **Insensível / falta de empatia:** Ignora e não está preocupado com os sentimentos de outras pessoas. O indivíduo é descrito como frio e indiferentes; parece estar mais preocupado com os efeitos de suas ações sobre si mesmo do

TRANSTORNO DE CONDUTA

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICO – DSM 5

- **Despreocupado com o desempenho:** Não demonstra preocupação com o mau desempenho fraco e problemático na escola, no trabalho ou em outras atividades importantes. Não se esforça para um bom desempenho, mesmo quando as expectativas são claras e geralmente culpa os outros por seu mau desempenho.

TRANSTORNO DE CONDUTA

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICO – DSM 5

- **Afeto superficial ou deficiente:** Não expressa sentimentos nem demonstra emoções para os outros, a não ser de uma maneira que parece superficial, insincera ou rasa (p. ex., as ações contradizem a emoção demonstrada, pode “ligar” ou “desligar” emoções rapidamente) ou quando as expressões emocionais são usadas para obter algum ganho (p. ex., emoções com a finalidade de manipular ou intimidar outras pessoas).

Especificar Gravidade Atual

- **Leve** – poucos problemas de conduta – causam danos relativamente pequenos a outros (mentir, faltar aula, permanecer fora de casa sem autorização, outras violações de regras.
- **Moderado** – condutas e o efeito sobre os outros são intermediários – furtos sem confrontação, vandalismo.
- **Grave** – causam danos sérios a outros – sexo forçado, crueldade física, uso de armas, roubo com confrontação, arrombamento e invasão.

Outras características de personalidade – IMPORTANTE PARA A ESCOLA

- Traços de afetividade negativa
- Baixo autocontrole
- Baixa tolerância a frustrações
- Irritabilidade e explosões de raiva
- Desconfiança e imprudência
- Busca de emoções fortes
- Audácia
- Insensibilidade a punições

FATORES DE RISCO

AMBIENTAIS

- Rejeição e negligência parental
- Práticas educativas inconsistentes
- Disciplina agressiva
- Abuso físico e sexual
- Falta de supervisão
- Ser institucionalizado precocemente
- Frequentes mudanças de cuidadores
- Famílias muito numerosas
- Criminalidade dos pais
- Certos tipos de psicopatologia familiar (TAS)

NÍVEL COMUNITÁRIO

- Rejeição dos pares
- Associação com grupo de pares delinquentes
- Exposição à violência na vizinhança

GENÉTICOS E FISIOLÓGICOS

Marcadores Neurobiológicos

- Pais biológicos ou adotivos ou irmãos com esse transtorno
- Pais biológicos com uso de álcool grave, TD ou Bipolar ou esquizofrenia ou TDAH ou TC (início na infância)
- Menor frequência cardíaca e condução cutânea
- Reação ao cortisol basal reduzida
- Anormalidades em córtex pré-frontal e amígdala – regiões do cérebro associadas a regulação do afeto.

RISCO DE PERSISTÊNCIA

- Subtipo com início na infância
- Com emoções pró-sociais limitadas
- Comorbidade com TDAH e TAS

DESENVOLVIMENTO E CURSO

- Começo pode ocorrer no pré-escolar – sintomas significativos aparecem na fase intermediária da infância e adolescência.
- TOD é precursor ao TC de início na infância
- Raro início após aos 16 anos
- Na grande maioria a remissão na vida adulta (início na adolescência e sintomas leves).
- Início sintomas menos graves (mentiras, furtos em lojas) e posteriormente mais graves (estupro, roubo com confrontação).

CONSEQUÊNCIAS NEGATIVAS

- Problemas educacionais (baixo desempenho escolar e evasão escolar) – suspensões ou expulsões.
- Doenças sexualmente transmissíveis, gravidez não planejada, danos físicos por acidentes ou brigas
- Problemas legais (risco de prisão) – comportamento criminal e violento
- Com os problemas de ajuste em toda a vida, com problemas de saúde mental (TAS)
- Problemas ocupacional (baixa taxa de emprego)
- Baixo nível socioeconômico
- Problemas familiares

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

TOD

- Ambos apresentam conflito com adultos e outras figuras de autoridade (pais, professores, supervisores de trabalho).
- TOD sintomas menos graves e não incluem agressão a pessoa ou animais, destruição de propriedade ou furto ou falsidade.
- TOD – humor raivoso e irritável
- Ambos os diagnósticos poderão ser feitos

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

TDAH

- Os comportamentos de TDAH não viola normas sociais ou o direito de outras pessoas.
- Ambos os diagnósticos podem ser feitos

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

TRANSTORNO DEPRESSIVO E BIPOLAR

- Irritabilidade, agressividade e de conduta podem ocorrer em TDM, TB ou TDDH – serão distinguidos com base no curso e padrão dos problemas de conduta.
- No TC – problemas substanciais de problemas de conduta agressivos ou não agressivos sem nenhuma alteração de humor (anterior).
- Pode receber ambos os diagnósticos

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

TEI

- Ambos altas taxas de agressividade
- No TEI limita-se à agressão impulsiva que não é premeditada e não busca atingir algum objetivo tangível (dinheiro, poder, intimidação).
- TEI não inclui sintomas não agressivos do TC
- Ambos os diagnósticos somente deve ser feito se as explosões de agressividade impulsivas recorrentes justificarem atenção clínica independente.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

TRANSTORNO DE ADAPTAÇÃO

- T. de adaptação (com distúrbio da conduta ou com distúrbio misto de emoções e da conduta) - problemas de conduta se desenvolveram em clara associação com o início de um estressor psicossocial e desaparecem em menos de 6 meses após o término do estressor (ou das consequências).

COMORBIDADE

- TDAH e TOD são comuns e preditores de pior evolução.
- T. específico da aprendizagem, T. de ansiedade, T. depressivo ou bipolar e TAS

TRATAMENTO PARA O TOD E TC

IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO

- Os sintomas podem levar a sérias dificuldades na vida escolar
- Desenvolvimento social
- Problemas de Saúde do adulto
- Escalada de comportamentos agressivos e antissociais
- O aumento do risco de lesões físicas fatais para o paciente e suas vítimas
- Intervenções precoces afetam o prognóstico

Tratamento multidisciplinar

- Biológico
- Funcional
- Psicossocial

TRATAMENTO PARA O TOD E TC

ABORDAGENS

- Psicossocial
- Psicoterapêutico
- Abordagens familiar

ABORDAGEM MULTIMODAL

- **Sessões individuais ou grupais**
- Melhorar as habilidades sociais
- Melhorar o autocontrole
- Melhorar o insight sobre as emoções próprias e dos outros
- Manejo da raiva e das explosões temperamentais
- **Intervenções na escola**

Intervenções baseadas na escola

- 1. Os professores podem também ser fornecida com ferramentas adicionais para promover melhorias no comportamento em sala de aula:
 - Teoria da aprendizagem social também é fundamental
 - Promover o cumprimento e a adesão a regras da sala de aula e comportamentos aceitáveis
- 2. Apoiar o desenvolvimento de habilidades para resolver problemas
- 3. Prevenção de problemas de comportamento
- 4. Evitar a escalada do comportamento de oposição

TRATAMENTO PARA O TOD E TC

ABORDAGEM NA ESCOLA

Contexto da escola tem um papel importante na socialização da criança agressiva

- *Clima na sala de aula:*
 - altas taxas de apoio positivo
 - interações professor-aluno

PROMOVER

- Valorização da auto-regulação
- Habilidades para gerenciar conflitos
- Reduzindo a agressão de estudantes

Promover a aprendizagem social e escolar

- O tratamento envolve mais do que a redução de comportamento anti-social – assim parar birras e explosões de agressividade, embora útil, não vai levar a bom funcionamento
 - Ajudar a criança nas habilidades para fazer amigos ou a negociar
- comportamentos positivos precisam ser ensinados
- Dificuldades de aprendizagem específicas:
 - Atraso na leitura
 - Nas dificuldades mais gerais, tais como planejamento lição de casa.

TRATAMENTO PARA O TOD E TC

ESTRATÉGIAS FAMILIARES

- Distanciamento e pouco envolvimento (Apego)
- Déficit na comunicação instrumental
- Negligência
- Abuso físico e psicológico
- Disciplina relaxada
- Punição inconsistente
- Monitoria negativa

TRATAMENTO PARA O TOD E TC

INTERVENÇÃO NA CONDUTA

Abarcar os contextos:

- Familiar
- Escolar
- Criança

Práticas parentais inadequadas (inconsistentes e não continentas) – melhora das habilidades parentais

- Comportamento da criança
- Interação pais/criança
- Interação criança/escola

“programa deve abordar os obstáculos à participação para famílias socialmente desfavorecidas e difícil de se engajar”

TRATAMENTO PARA O TOD E TC

- ABC (antecedents, behaviour, conseq.)

Pretende melhorar:

- A conduta da criança
- As relações sociais
- Adaptação geral em casa

Condutas disruptivas

- condutas inflexíveis e/ou explosivas
- *Impossibilitam a criança responder de forma adaptativa*

TRATAMENTO PARA O TOD E TC

Modular conduta baseia-se:

- *reflexão*
- *Flexibilidade*
- *autocontrole.*

Passo inicial

- mostrar-se empático
- definir o problema
- convidar a criança a encontrar uma solução aceitável para ela e para o adulto.

TRATAMENTO PARA O TOD E TC

PSICOFARMACOLOGIA

- Quando a agressão é o principal sintoma
- Quando a comorbidade é proeminente
- Melhorar comportamentos mal adaptativos e aumentar as habilidades pessoais para beneficiar as intervenções não farmacológicas

TRATAMENTO PARA O TOD E TC

5

- ISRS - Indicados quando existe componentes de ansiedade ou condutas obsessivas.
- ESTIMULANTES, INIBIDORES SELETIVOS DA RECAPTAÇÃO DA DOPAMINA (metilfenidato) – quando existe comorbidade com TDAH e problemas de conduta: impulsividade e dificuldade no autocontrole e para processar as informações ao seu redor.
- INIBIDORES SELETIVOS DA RECAPTAÇÃO DA NORADRENALINA (atomoxetina) – comorbidade com TDAH e quando existe componente de ansiedade.
- ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS (risperidona, aripiprazol) – em condutas agressivas de caráter grave.

OBRIGADO PELA ATENÇÃO!