

## **Transtorno opositor desafiador no paciente pediátrico e opções de tratamentos não farmacológicos**

**Oppositional defiant disorder in pediatric patients and non-pharmacological treatment options**

**Transtorno opositor desafiante en el paciente pediátrico y opciones de tratamientos no farmacológicos**

Recebido: 10/11/2024 | Revisado: 25/11/2024 | Aceitado: 26/11/2024 | Publicado: 29/11/2024

**Letícia Figueiredo do Valle**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2889-0514>  
Universidade Anhembi Morumbi, Brasil  
E-mail: [f.valle@icloud.com](mailto:f.valle@icloud.com)

**Ana Thaís Pires Alves**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8318-0243>  
Universidade Anhembi Morumbi, Brasil  
E-mail: [anathaisp27@gmail.com](mailto:anathaisp27@gmail.com)

**Valéria de Lima Kaminski**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2731-0653>  
Universidade Anhembi Morumbi, Brasil  
E-mail: [valeria.lkaminski@gmail.com](mailto:valeria.lkaminski@gmail.com)

### **Resumo**

**Introdução:** O artigo contextualiza o que é o Transtorno Opositor Desafiador (TOD) e analisa os estudos mais recentes sobre as opções de tratamento não farmacológicas para o TOD. O trabalho também levou em conta os possíveis fatores genéticos e fisiológicos envolvidos na fisiopatologia do TOD, destacando a importância do diagnóstico precoce e da adesão à Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) e suas diferentes formas de apresentação. **Objetivo:** o objetivo principal foi explorar abordagens terapêuticas seguras e eficazes para um tratamento com crianças que seja individualizado e pensado nas necessidades que cada criança demanda. **Metodologia:** O estudo foi realizado por meio de pesquisas qualitativas de revisões bibliográficas, nas bases de dados como Scielo, Pubmed, Medline e Google Acadêmico, além de livros de psiquiatria infantil. **Resultados:** destacamos que a TCC, combinada com apoio parental e intervenções educativas, mostra-se eficaz na redução dos sintomas do TOD e na melhoria do comportamento e da qualidade de vida das crianças afetadas pelo transtorno. **Conclusão:** Os resultados obtidos reforçam a importância de considerar abordagens terapêuticas adaptadas às necessidades específicas de cada criança com TOD, buscando maximizar os resultados terapêuticos e melhorar a qualidade de vida a longo prazo.

**Palavras-chave:** Transtorno Opositor Desafiador; TOD; Tratamento não farmacológico para TOD; Criança; Psicopatologia.

### **Abstract**

**Introduction:** The article contextualizes what Oppositional Defiant Disorder (ODD) is and analyzes the most recent studies on non-pharmacological treatment options for ODD. The work also considers the possible genetic and physiological factors involved in the pathophysiology of ODD. It highlights the importance of early diagnosis and adherence to Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and its different forms of presentation. **Aim:** The main objective was to explore safe and effective therapeutic approaches for treatment with children that are individualized and tailored to the needs that each child demands. **Methodology:** The study was conducted through qualitative research of literature reviews in databases such as Scielo, Pubmed, Medline, and Google Scholar, as well as in child psychiatry books. **Results:** The present article highlights that CBT, combined with parental support and educational interventions, effectively reduces ODD symptoms and improves the behavior and quality of life of children affected by the disorder. **Conclusion:** It is concluded that these findings reinforce the importance of considering therapeutic approaches adapted to the specific needs of each child with ODD, seeking to maximize therapeutic outcomes and improve long-term quality of life.

**Keywords:** Oppositional Defiant Disorder; ODD; Non-pharmacological treatment for ODD; Child; Psychopathology.

### **Resumen**

**Introducción:** El artículo contextualiza qué es el Trastorno Opositor Desafiante (TOD) y analiza los estudios más recientes sobre las opciones de tratamiento no farmacológico para el TOD. El trabajo también consideró los posibles factores genéticos y fisiológicos involucrados en la fisiopatología del TOD y destacando la importancia del

diagnóstico temprano y la adherencia a la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y sus diferentes formas de presentación. Objetivo: El objetivo principal fue explorar enfoques terapéuticos seguros y eficaces para un tratamiento con niños que sea individualizado y pensado en las necesidades que cada niño demanda. Metodología: El estudio se realizó a través de investigaciones cualitativas de revisiones bibliográficas, en bases de datos como Scielo, Pubmed, Medline y Google Académico, así como en libros de psiquiatría infantil. Resultados: El presente artículo destaca que la TCC, combinada con el apoyo parental y las intervenciones educativas, demuestra ser eficaz en la reducción de los síntomas del TOD y en la mejora del comportamiento y la calidad de vida de los niños afectados por el trastorno. Conclusión: Se concluye que estos hallazgos refuerzan la importancia de considerar enfoques terapéuticos adaptados a las necesidades específicas de cada niño con TOD, buscando maximizar los resultados terapéuticos y mejorar la calidad de vida a largo plazo.

**Palabras clave:** Trastorno Opositor Desafiante; TOD; Tratamiento no farmacológico para TOD; Niño; Psicopatología.

## 1. Introdução

Com o aumento da incidência de patologias de ordem psíquica, segundo a OMS, torna-se evidente a importância do diagnóstico precoce, principalmente em pacientes pediátricos, para a realização do tratamento adequado desde a infância, a fim de prevenir prognósticos danosos na vida adulta de um transtorno já existente que não foi diagnosticado e tratado (Martins et al. 2021). Dentre essas patologias, o Transtorno de Oposição Desafiador (TOD) se apresenta como transtorno disruptivo da desregulação do humor, com um padrão global de comportamento hostil, de rebeldia, questionador, humor irritado, raivoso e maldoso (DSM-5).

Segundo o DSM-5, fatores genéticos e fisiológicos podem estar envolvidos na etiologia do TOD, como a menor reatividade do cortisol, bem como anormalidades no córtex pré-frontal e na amígdala. Porém, ainda não está claro se existem marcadores específicos para o transtorno de oposição desafiante. O TOD ainda é subdiagnosticado, sendo sua prevalência mundial de 6% (Serra-Pinheiro et al. 2004).

Na primeira infância, são perceptíveis as rápidas alterações de comportamento, geralmente a partir dos 2 anos, com a tentativa de expressar sua individualidade. Os comportamentos de oposição costumam ser uma manifestação comum em que, através do choro, teimosia e reclamações descontroladas, a criança consegue expressar seus anseios e frustrações (Lucero et al. 2021). Por outro lado, é importante saber identificar quando o padrão opositor, desafiante e desobediente foge do esperado e se apresenta como um transtorno disruptivo de comportamento (Queiroz et al. 2003).

É essencial que as interações sociais das crianças sejam saudáveis, mas crianças com TOD enfrentam dificuldades significativas devido à irritabilidade, não aceitação de regras e agressividade. Essas dificuldades afetam negativamente suas relações sociais e educacionais, resultando frequentemente em rejeição por colegas e isolamento (Sousa, 2023). O TOD é frequentemente diagnosticado no ambiente escolar, onde os comportamentos desafiadores prejudicam o desempenho da criança e as relações com professores e colegas, levando a reprovações escolares mais frequentes. Portanto, é crucial que as escolas compreendam o TOD para implementar medidas eficazes que promovam um ambiente educativo mais inclusivo para essas crianças (Silva, 2027).

É por meio do convívio familiar que se tornam reais as modificações nas sociedades que, por sua vez, intervêm nas relações familiares futuras com os diferentes ambientes que constituem os sistemas sociais. Contudo, é importante ressaltar que também surgem desafios no ambiente familiar. Manifestações como discussão exaltada com os responsáveis, perda da paciência, atitudes desafiantes em receber as regras estipuladas por figuras de autoridade, contribuindo para uma estrutura familiar desarmônica. Dessa forma, a orientação adequada aos pais é necessária para impor regras de maneira positiva, minimizando os sintomas do TOD e melhorando a qualidade de vida das crianças (Baião et al. 2022).

Para diagnosticar o TOD, o DSM-5 tem os seguintes critérios: um padrão de humor raivoso/irritável, de comportamento questionador/desafiante ou índole vingativa com duração de pelo menos seis meses, como evidenciado por

pelo menos quatro sintomas de qualquer das categorias enumeradas abaixo e exibido na 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;

Comportamento questionador/desafiante

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

Índole vingativa:

8. Foi malvado ou vingativo pelo menos duas vezes nos últimos seis meses. (APA, 2013).

É de suma importância o conhecimento dos critérios diagnósticos para a escolha do tratamento ideal de cada paciente (Costa et al. 2024). Algumas pesquisas feitas apontam a possibilidade de novos tratamentos direcionados para a criança, que serão citados e desenvolvidos nesse artigo. Para que o tratamento de uma patologia seja estabelecido, é necessário entender as alterações fisiológicas que a mesma causa no organismo. Conforme o DSM-5, ainda não está claro se existem marcadores específicos para o transtorno de oposição desafiador. Porém, em 2012, foi realizado um estudo sobre crianças com TOD para avaliar se existe alguma variação nos perfis hormonais adrenais e gonadais associados ao aumento das taxas de transtorno desafiador de oposição (TDO). Contudo, não houve outras relações significativas entre os outros hormônios avaliados e a resposta ao tratamento (Shenk et al. 2012).

Nesse sentido, a terapia cognitivo comportamental continua sendo uma das principais escolhas para o tratamento de transtornos disruptivos. A terapia cognitivo comportamental, também chamada de TCC, é uma abordagem da psicologia estruturada, estabelecida a partir de um terapeuta e paciente, que busca a resolução de problemas e mudança de comportamento disruptivo de modo individualizado, levando em consideração a saúde mental do paciente (Viana e Martins, 2022). Diante disso, o objetivo principal foi explorar abordagens terapêuticas seguras e eficazes para um tratamento com crianças que seja individualizado e pensado nas necessidades que cada criança demanda.

## 2. Metodologia

Para elaboração dessa pesquisa qualitativa de revisão bibliográfica do tipo narrativa, que é um tipo mais simples e com menos requisitos (Rother, 2007; Cavalcante & Oliveira, 2020; Casarin et al., 2020), foram usadas as bases de dados Scielo, Pubmed, Medline e Google Acadêmico, com os descritores em língua portuguesa e inglesa: Transtorno Opositor Desafiador, TOD, Tratamento do transtorno opositor desafiador, DSM-5. Além disso, foram explorados artigos científicos citados por outras revisões bibliográficas dos artigos coletados pelos descritores sobre o TOD. Também foram utilizados livros de psiquiatria infantil, sendo eles: “Psicopatologia da infância e da adolescência” (Dumas, 2011) e “Manual de psicologia clínica infantil e adolescente” (Caballo, 2005).

### 3. Resultados

Utilizando os filtros: 5 anos, ensaios clínicos randomizados, ensaios clínicos e meta-análise, encontramos 46 resultados. Porém, 39 artigos dentre esses resultados tratavam de outros transtornos ou correlacionavam outros transtornos. Assim, selecionamos um total de 7 artigos que tratam apenas do TOD e estão apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1** - Análise dos artigos do período de 2019 até 2024 sobre os tratamentos não farmacológicos de TOD.

Autor/ano	Tipo de estudo	Amostragem	Conclusão geral
Gortz-Dorten et al. 2022	Ensaio clínico randomizado	70 crianças 35 meninos e 35 meninas com idades entre 6;0 e 12;11 serão incluídas neste estudo exploratório.	Os resultados do estudo AUTHARK podem contribuir para uma melhoria no desenvolvimento de apps em psicoterapia infantil e adolescente e oferecerão algumas novas opções no tratamento do comportamento agressivo em crianças.
Nijhof et al. 2021	Ensaio clínico randomizado	A amostra foi composta por 173 crianças (79% meninos, 21% meninas) com idades entre oito e 12 anos ( $M = 10,27$ , $DP = 1,19$ ), seus pais e seus professores.	Pode acontecer que as crianças desenvolvam e efetivamente competências melhoradas de tomada de perspectiva depois de receberem a intervenção, mas que estes aumentos sejam graduais, em vez de imediatos.
Aggensteiner et al. 2024	Ensaio clínico randomizado	97 pacientes foram contatados para triagem, e 46 pacientes assinaram o consentimento informado e 37 atendem aos critérios de inclusão.	O SCL-BF individualizado foi tão eficaz quanto o tratamento usual na maioria dos resultados do tratamento, com vantagens nominais.
Giudice et al. 2022	Ensaio clínico randomizado	101 pacientes foram randomizados para Tratamento para crianças com comportamento agressivo (THAV) ou brincadeiras educativas em grupo (PLAY).	Os presentes resultados indicam agora que a abordagem multimodal do THAV é superior à brincadeira ativa em grupo do PLAY. Os efeitos encontrados ao final do tratamento permaneceram estáveis e até melhoraram parcialmente ao longo do período FU.
Helander et al. 2022	Ensaio clínico randomizado e controlado	120 crianças, de 8 a 12 anos de idade, com diagnóstico de TDO, TDO combinado com DC ou transtorno perturbador do comportamento NOS, foram incluídas no estudo.	O PMT com CPP, em geral, não proporcionou benefícios significativos no acompanhamento de 2 anos em comparação com o PMT, além de uma melhoria precoce em relação à regulação emocional e às habilidades de comunicação social.
E. Fongaro et al. 2022	Estudo de superioridade prospectivo, multicêntrico, randomizado (1:1:1) e controlado, com estudo cego do avaliador.	Duzentos e setenta participantes entre 6 e 15 anos com TDAH e outros transtornos emocionais e comportamentais serão recrutados e designados aleatoriamente com seus pais para os grupos PMT, NVR e TAU	Os programas de manejo parental são a base do tratamento baseado em evidências de transtornos comportamentais e também demonstraram eficácia para sintomas internalizados e externalizados.
Stadler et al. 2023	Estudo prospectivo, randomizado por cluster, multicêntrico, de grupos paralelos, quase randomizado, controlado de fase III.	A amostra foi composta por 127 meninas, sendo (n=55) utilizando o tratamento padrão e (n=72) utilizando o "START NOW".	o START NOW não teve resultado em maior redução dos sintomas do início ao pós-tratamento imediato em comparação ao tratamento usual, mas apresentou maior redução dos sintomas do início ao longo prazo clinicamente significativo.

Fonte: Elaborada pelos Autores.

### 4. Discussão

A intervenção precoce e personalizada para comportamentos perturbadores na infância é crucial para reduzir os impactos negativos a longo prazo. Estudos recentes têm explorado diversas abordagens terapêuticas, como o uso de aplicativos de smartphone específicos para terapia infantil e programas cognitivo-comportamentais adaptados. Essas intervenções visam, além de reduzir comportamentos agressivos, também fortalecer habilidades como autocontrole e perspectiva social. A eficácia

dessas abordagens é examinada através de ensaios clínicos randomizados, que fornecem entendimentos valiosos sobre as melhores práticas para o tratamento de transtornos disruptivos de comportamento na infância e adolescência (Nijhof et al. 2021).

O papel da tomada de perspectiva e do autocontrole em uma intervenção preventiva voltadas para comportamentos perturbadores na infância foi investigado em um estudo clínico randomizado. As crianças selecionadas para esse estudo tinham que ter a soma de comportamento problemático e risco de problemas persistentes. Foram investigadas 173 crianças, com idades entre 8 a 12 anos, com a participação de seus pais e professores, para ajudarem a observar a evolução dessas crianças durante a pesquisa, que durou 3 anos. A intervenção foi feita com o “Keep Cool... Start at School”, um programa de terapia cognitivo comportamental projetado para reduzir o comportamento perturbador em crianças. Esse estudo mostrou que melhorias no autocontrole ajudaram a reduzir os sintomas do transtorno desafiador de oposição, mas que essas melhorias sejam graduais, em vez de imediatas. (Karlijn Nijhof et al. 2012).

O biofeedback de excitação usando níveis de condutância da pele (SCL-BF) é uma técnica que utiliza a medição da condutância elétrica da pele para fornecer feedback em tempo real sobre o estado emocional de uma pessoa. Neste contexto, o SCL-BF foi testado em um ensaio controlado randomizado com crianças e adolescentes que têm transtornos disruptivos de comportamento. Comparado ao tratamento usual, que inclui psicoeducação e técnicas cognitivo-comportamentais, o SCL-BF personalizado foi investigado quanto à sua eficácia em reduzir comportamentos agressivos e outros aspectos comportamentais. O estudo apresentou como resultado primário a mudança nas avaliações dos pais sobre o comportamento agressivo, medida pela Escala Modificada de Agressão Ostensiva. Os desfechos secundários foram subescalas da Lista de Verificação do Comportamento Infantil, do Inventário de Traços Insensíveis-Não Emocionais e do Questionário de Agressão Reativo-Proativo. Tomados em conjunto, os resultados mostraram que o SCL-BF individualizado foi pelo menos tão eficaz quanto o tratamento usual na maioria dos resultados do tratamento, com vantagens sutis (Aggensteiner et al. 2024).

Foram estudados dados preliminares sobre os efeitos de um tratamento complementar na terapia de crianças com TOD, por meio do uso de um aplicativo de smartphone, nomeado AUTHARK. O ensaio clínico randomizado comparará a adesão às tarefas de terapia entre o uso do aplicativo e o método tradicional de papel e lápis em 35 participantes de cada grupo, com idades entre 6 e 12 anos. Os resultados desse estudo, por meio do aplicativo AUTHARK, podem contribuir para uma melhoria no desenvolvimento de aplicativos em psicoterapia infantil e adolescente e oferecerão algumas novas opções no tratamento do comportamento agressivo em crianças (Giudice et al. 2022).

Quando se trata de transtornos disruptivos comportamentais, é crucial considerar a intervenção de terapeutas pediátricos capazes de lidar de forma ideal e individualizada com cada paciente. Um estudo publicado em 2022 acompanhou pacientes por meio de uma intervenção chamada Programa de Tratamento de Crianças com Comportamento Agressivo (THAV), comparando-a com um controle ativo envolvendo brincadeiras em grupo com crianças (PLAY). O estudo analisou a estabilidade dos efeitos pós-tratamento ao longo de 10 meses. O PLAY consiste em brincadeiras educativas em grupo (com 3-5 crianças), com foco na ativação de recursos, prática de interações pró-sociais em grupo e orientações para a resolução de conflitos, realizadas durante 12 sessões quinzenais de 90 minutos cada. Esse método não é adaptado para problemas específicos das crianças e dos pais, incluindo apenas duas sessões de grupos de pais de 90 minutos com psicoeducação sobre estratégias parentais gerais apropriadas. Por outro lado, o THAV é um programa de intervenção focado no paciente (TCC) combinado com intervenções para os pais (PMT), professores e pares, adaptado individualmente para atender às necessidades da criança e de seus pais. Esse programa envolve 24 sessões semanais de 45 minutos cada, com intervenções sociocognitivas, psicoeducação, desenvolvimento de relação terapêutica, treinamento para controle de raiva, resolução de problemas sociais, habilidades de treinamento e prevenção de recaídas. Também inclui 8 sessões mais curtas com os pais, abrangendo identificação de problemas e competências, ensino de regras sociais, comunicação de comandos eficazes, uso de recompensas

para a criança e identificação e modificação de pensamentos disfuncionais parentais. Segundo o estudo, questionários foram aplicados e o método THAV apresentou melhores resultados e estabilidade dos efeitos 10 meses após o tratamento, em comparação com o método PLAY. No entanto, o grupo de controle ativo PLAY demonstrou melhorias significativas em habilidades sociais (Helander et al. 2022).

Fongaro et al. (2022) avaliou a eficácia do treinamento PMT, baseado em evidências, combinado com o treinamento de resistência parental não violenta (NRV), comparado ao tratamento usual (TAU). O programa de NRV difere do PMT padrão ao focar no treinamento da resposta dos pais diante do comportamento desafiador dos filhos, utilizando situações hipotéticas para praticar reações baseadas em princípios de resistência não violenta. O método NRV consiste em 10 sessões online e 2 sessões online de reforço, cada uma abordando temas como psicoeducação, introdução à resistência não violenta, gerenciamento de telas, redação e leitura de declarações não violentas, criação de apoio social e formação de grupos de suporte, entre outros. Por outro lado, o tratamento usual (TAU) envolve terapias farmacológicas e não farmacológicas. O estudo revela que se esperam maiores efeitos nas atitudes parentais e na expressão emocional com o tratamento de PMT com NRV, indicando que essas abordagens psicoterapêuticas são alternativas viáveis às técnicas clássicas e demonstram resultados significativos (Fongaro et al. 2022).

O treinamento de habilidades “START NOW” foi um programa realizado com o objetivo de comprar a terapia usual com uma nova abordagem de tratamento em adolescentes do sexo feminino com TOD ou transtorno de conduta, sendo a nova abordagem a terapia comportamental dialética (DBT) que consiste em integrar métodos além dos tradicionais, como a atenção plena ou habilidades de regulação emocional. Um total de 127 meninas participaram desse estudo, randomizado por cluster, que comparou a eficácia do “START NOW” ( $n=72$ ) com o tratamento padrão ( $n=55$ ). Portanto, o START NOW não teve resultado em maior redução dos sintomas do início ao pós-tratamento em comparação ao tratamento usual, mas apresentou maior redução dos sintomas do início ao acompanhamento com um tamanho de efeito médio, o que indica um efeito de tratamento ao longo prazo clinicamente significativo (Stadler et al. 2023).

## 5. Conclusão

A presente revisão bibliográfica nos permitiu observar que o método de Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) se mostrou o mais eficaz para o tratamento de crianças com TOD. No entanto, tratando-se de crianças, os artigos revisados abordaram diferentes formas de introduzir a terapia cognitivo-comportamental, utilizando métodos mais lúdicos ou através de brincadeiras que engajam a criança no processo terapêutico. Portanto, a melhor forma de introduzir o TCC para cada criança depende de uma escolha individualizada, pois cada uma responde de maneira única ao tratamento.

Além disso, os estudos revisados mostraram que as abordagens que não priorizaram o TCC como tratamento inicial apresentaram vantagens sutis ou nenhuma vantagem em comparação com aquelas que adotaram o método TCC como primeira linha de tratamento. Essas descobertas reforçam a importância de considerar abordagens terapêuticas adaptadas às necessidades específicas de cada criança com TOD, buscando maximizar os resultados terapêuticos e melhorar a qualidade de vida a longo prazo. Em suma, a pesquisa atual destaca a flexibilidade necessária na escolha das intervenções terapêuticas para crianças com Transtorno Opositor Desafiador, enfatizando a importância de métodos individualizados e adaptados para alcançar os melhores resultados clínicos e funcionais.

Para aprimorar a compreensão e a aplicabilidade da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) em crianças com Transtorno Opositivo Desafiador (TOD), recomenda-se que estudos futuros aprofundem a análise sobre a eficácia de distintas abordagens lúdicas, identificando quais estratégias são mais eficazes para diferentes faixas etárias e severidades do transtorno. Além disso, investigações que integrem tecnologias interativas, como jogos digitais e plataformas terapêuticas, podem fornecer

insights relevantes sobre o potencial dessas ferramentas para aumentar o engajamento e a aderência ao tratamento. Estudos longitudinais também são fundamentais, pois permitem avaliar o impacto duradouro da TCC adaptada em aspectos como a qualidade de vida e o desenvolvimento das habilidades socioemocionais. Essas direções podem contribuir substancialmente para o avanço das intervenções terapêuticas e para a construção de práticas clínicas mais individualizadas e eficazes para o tratamento de TOD.

## Referências

- Aggensteiner, P. M., Böttinger, B., Baumeister, S., Hohmann, S., Heintz, S., Kaiser, A., Häge, A., Werhahn, J., Hofstetter, C., Walitza, S., Franke, B., Buitelaar, J., Banaschewski, T., Brandeis, D. & Holz, N.E. (2024). Randomized controlled trial of individualized arousal-biofeedback for children and adolescents with disruptive behavior disorders (DBD). *Eur Child Adolesc Psychiatry*. Doi: 10.1007/s00787-023-02368-5.
- APA. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. American Psychiatric Association (APA). (5. ed.). Artmed, 2014.
- Baião, A. B. R., Herênio, A. C. B. & Carvalho, A. L. A. (2022). Transtorno opositivo desafiador e o contexto familiar: uma revisão. *Psicologias em Movimento*. 2 (2), 19-32. <https://www.revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaISEPsicologias/article/view/961>.
- Caballo, V. E. (2005). Manual de psicologia clínica infantil e adolescente - Transtornos Específicos. Ed. Santos. ISBN-10: 8572885242. ISBN-13: 978-8572885249.
- Casarin, S. T. et al. (2020). Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. *Journal of Nursing and Health*. 10(5). <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19924>.
- Cavalcante, L. T. C. & Oliveira, A. A. S. (2020). Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. *Psicol. Rev.* 26(1). <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p82-100>.
- Costa, T. P. et al. (2024). Estratégias de intervenção e tratamento para crianças e adolescentes com transtorno opositivo-desafiador: uma revisão bibliográfica. *Recima21*. 5 (6), e565408. <https://doi.org/10.47820/recima21.v5i6.5408>. <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/5408/3733>.
- Dumas, J. E. (2011). Psicopatologia da infância e da adolescência. (3ed.). Artmed.
- Fongaro, E., Picot, M. C., Stringaris, A., Belloc, C., Verissimo, A. S., Franc, N. & Purper-Ouakil, D. (2022). Parent training for the treatment of irritability in children and adolescents: a multisite randomized controlled, 3-parallel-group, evaluator-blinded, superiority trial. *BMC psychology*, 10(1), 273. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00984-5>.
- Giudice, T. D., Lindenschmidt, T., Hellmich, M., Hautmann, C., Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2023). Stability of the effects of a social competence training program for children with oppositional defiant disorder/conduct disorder: a 10-month follow-up. *European child & adolescent psychiatry*, 32(9), 1599–608. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01932-1>.
- Görtz-Dorten, A., Frank, M., Fessel, A., Hofmann, L. & Döpfner, M. (2022). Effects of a smartphone app-augmented treatment for children with oppositional defiant disorder / conduct disorder and peer-related aggressive behavior - a pilot study. *Trials*. 23 (1), 554. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06325-6>.
- Helander, M. et al. (2023). Parent Management Training Combined with Group-CBT Compared to Parent Management Training Only for Oppositional Defiant Disorder Symptoms: 2-Year Follow-Up of a Randomized Controlled Trial. *Child psychiatry and human development*. 54(4), 1112–26. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01306-3>.
- Lucero (2021). A criança agressiva para além do Transtorno Opositor Desafiador (TOD). *Mnemosine*. 17(1), 332-48. DOI: 10.12957/mnemosine.2021.61856. DOI:10.18226/21784612.v26.e021037. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/mnemosine/article/view/61856/38845>.
- Martins, V. R. O., Morais, M. P. & Conceição, B. S. (2021). Transtorno opositivo desafiador: relações de poder na sociedade governamentalizadora. *Conjectura: Filos. Educ., Caxias do Sul, Ahead of Print*. 26, e02103. DOI:10.18226/21784612.v26.e02103. <https://sou.ucs.br/etc/revistas/index.php/conjectura/article/view/9076/pdf>.
- Nijhof, K., Te Brinke, L. W., Njardvik, U. & Liber, J. M. (2021). The Role of Perspective Taking and Self-Control in a Preventive Intervention Targeting Childhood Disruptive Behavior. *Research on child and adolescent psychopathology*. 49 (5), 657–70. <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00761-1>.
- OMS. (2002). Relatório Mundial de Violência e Saúde. Genebra: Organização Mundial de Saúde (OMS).
- Queiroz, O., Goldschmidt, T. & Almeida, S. (2003). O outro lado das birras: alterações de comportamento na 1ª. Infância. Doi: 10.14417/ap.123. [https://www.researchgate.net/publication/262557975\\_O\\_outro\\_lado\\_das\\_birras\\_alteracoes\\_de\\_comportamento\\_na\\_1\\_infancia](https://www.researchgate.net/publication/262557975_O_outro_lado_das_birras_alteracoes_de_comportamento_na_1_infancia).
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta paul. enferm.* 20 (2). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.
- Serra-Pinheiro (2004). Oppositional defiant disorder: a review of neurobiological and environmental correlates, comorbidities, treatment and prognosis. *Rev Bras Psiquiatr.* 26 (4), 272-5. <https://www.scielo.br/j/rbp/a/7S44bNFFLPKBzTzVzXkSJDG/?format=pdf&lang=en>.
- Shenk, C. E., Dorn, L. D., Kolko, D. J., Susman, E. J., Noll, J. G. & Bukstein, O. G. (2012). Predicting Treatment Response for Oppositional Defiant and Conduct Disorder Using Pre-treatment Adrenal and Gonadal Hormones. *Journal of child and family studies*, 21(6), 973–81. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9557-x>.

Silva, T. C. G. (2017). Transtorno opositor desafiador - como enfrentar o tod na escola. Monografia apresentada ao Instituto "A Vez dos Mestre" como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Educação Especial e Inclusiva. <https://www.obbiotec.com.br/wp-content/uploads/2022/04/OBJ-monografia-Transtorno-Opositor-Desafiador.pdf>.

Sousa, P. E. G. de. (2023). Transtorno Opositor Desafiador (TOD): Problematisações a partir da educação básica (Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Graduação em Pedagogia). <https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/56063/1/ARTIGO%20TCC%20PALOMA%20TRANSTORNO%20OPOSITOR%20%20DESAFIADOR%202023%20%285%29.pdf>

Stadler, C., Freitag, C. M., Popma, A., Nauta-Jansen, L., Konrad, K., Unternaehrer, E., Ackermann, K., Bernhard, A., Martinelli, A., Oldenhof, H., Gundlach, M., Kohls, G., Prätzlich, M., Kieser, M., Limprecht, R., Raschle, N. M., Vriends, N., Trestman, R. L., Kirchner, M. & Kersten, L. (2024). Comece agora: um treinamento de habilidades cognitivo-comportamentais para meninas adolescentes com transtorno de conduta ou desafiador de oposição – um ensaio clínico randomizado. *J Child Psychol Psychiatr.* 65, 316-27. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13896>.

Viana L. R. & Martins M. G. T. (2022). Transtorno de oposição desafiante (TOD): intervenção cognitivo-comportamental. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE.* 8 (12). <http://doi.org/10.51891/rease.v8i12.8024>.