

Enferm Bras. 2023;22(6):1234-243

doi: [10.33233/eb.v22i6.5572](https://doi.org/10.33233/eb.v22i6.5572)

REVISÃO

Transtorno Opositor Desafiador: uma revisão de literatura

Ana Larissa Gama Pacheco Corrêa¹, Beatriz dos Santos Almeida¹, Fernanda de Assis Passos Nascimento¹, Ingrid Singh Nalim¹, Julio Cesar de Paula Pires¹, Milena Quaresma Ribeiro¹, Nayara Lontra dos Santos de Almeida¹, Catarine Torquato Barcellos², Thiago de Mello Tavares³, Marco Orsini¹

¹Universidade Iguazu (UNIG), Nova Iguaçu, RJ, Brasil

²Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

³Universidade do Contestado, Mafra, SC, Brasil

Recebido 24 de Novembro de 2023; aceito 24 de dezembro de 2023

Correspondência: Marco Orsini, orsinimarco@hotmail.com

Como citar

Corrêa ALGP, Almeida BS, Nascimento FAP, Nalim IS, Pires JCP, Ribeiro MQ, Almeida NLS, Barcellos CT, Tavares TM, Orsini M. Transtorno Opositor Desafiador: uma revisão de literatura. Enferm Bras. 2023;22(6):1234-243. doi: [10.33233/eb.v22i6.5572](https://doi.org/10.33233/eb.v22i6.5572)

Resumo

O Transtorno Opositor Desafiador (TOD) tem como características comportamentos antissociais, como desobediência, hostilidade, agressividade e rebeldia. É percebido nos primeiros anos de vida, quando a criança demonstra dificuldades em acatar regras e reconhecer erros. Sua causa é multifatorial, e está relacionada a fatores biológicos, psicológicos e sociais. Em síntese, este artigo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre o Transtorno Opositor Desafiador. A coleta dos dados utilizados no presente estudo ocorreu por meio de pesquisas em sites, revistas científicas, livros e artigos científicos oriundos das plataformas PubMed, SciELO e APA Psycnet.

Palavras-chave: Transtorno Opositor Desafiador (TOD); agressividade; rebeldia.

Abstract

Oppositional Defiant Disorder: a literature review

Oppositional Defiant Disorder (ODD) is characterized by antisocial behaviors, such as disobedience, hostility, aggressiveness and rebelliousness. The disorder is first perceived in the first years of life, when the child shows difficulty in following rules and recognizing their mistakes. ODD's occurrence is multifactorial, being related to biological, psychological and social factors. In summary, this article aims to conduct a literature review on Oppositional Defiant Disorder. The data used in this study were collected through research in websites, scientific journals, books and scientific articles from PubMed, SciELO and APA Psycnet platforms.

Keywords: Oppositional Defiant Disorder; aggressiveness; rebelliousness.

Introdução

O transtorno opositor desafiador é um padrão persistente de comportamentos negativista, hostil, desafiador e desobediente observados nas interações sociais da criança ou do adolescente com adultos e figuras de autoridade, podendo ocorrer também com colegas do convívio escolar. Apresentam humor raivoso/irritável somado a um comportamento questionador e desafiante. Além disso, utilizam teimosia e recusa em respeitar e obedecer às regras impostas, manifestando-se, em muitas situações, com agressões verbais.

Com base em estudos nacionais, a prevalência de Transtorno Opositor Desafiador (TOD) é mais comum no sexo masculino, em crianças de 7 a 14 anos, sendo a maior parte dos casos advindos de crianças com baixas condições socioeconômicas. Além disso, observou-se que o TOD também está associado a outros transtornos, como Transtorno de Conduta (TC) e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) [15].

Para o diagnóstico, é necessário a observação dos comportamentos, registrando cuidadosamente aqueles com característica problemática exibidos pela pessoa em questão. Esses comportamentos podem incluir "birras" frequentes, dificuldade em aceitar ou se restringir a regras e limites, o desrespeito pela autoridade com intuito de provocação e a hostilidade; essa é uma característica marcante. Na história clínica se realiza uma entrevista detalhada com o indivíduo avaliado ou, em caso de menores de idade, seus pais, familiares e professores para entender os padrões comportamentais ao longo do tempo. Deve-se questionar sobre quando os comportamentos desafiadores começaram e qual a frequência, duração e intensidade deles. É preciso realizar o descarte de outras condições médicas ou psiquiátricas que possam estar contribuindo para os comportamentos desafiadores. Alguns problemas de saúde física, como problemas de audição ou visão, podem estar correlacionados com comportamentos

desafiadores. A avaliação deve ser realizada por profissionais de saúde mental, como psicólogos ou psiquiatras; são especializados no diagnóstico e tratamento de transtornos comportamentais. Eles podem administrar questionários padronizados e conduzir avaliações psicológicas para confirmar o diagnóstico. Quando se trata de sub-diagnósticos do TOD, pode ser útil identificar qualquer comorbidade, como TDAH (transtorno de déficit de atenção e hiperatividade) ou transtornos do humor, que podem ocorrer junto com o TOD. Essa identificação de sub-diagnósticos pode ajudar na elaboração de um plano de tratamento mais abrangente e eficaz, sendo importante ressaltar que apenas profissionais de saúde mental qualificados podem fornecer um diagnóstico preciso do TOD e seus sub-diagnósticos.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5 [10] descreve o TOD como um padrão de comportamentos desafiadores e irritáveis, que ocorrem durante pelo menos 6 meses em ambientes diversos.

Métodos

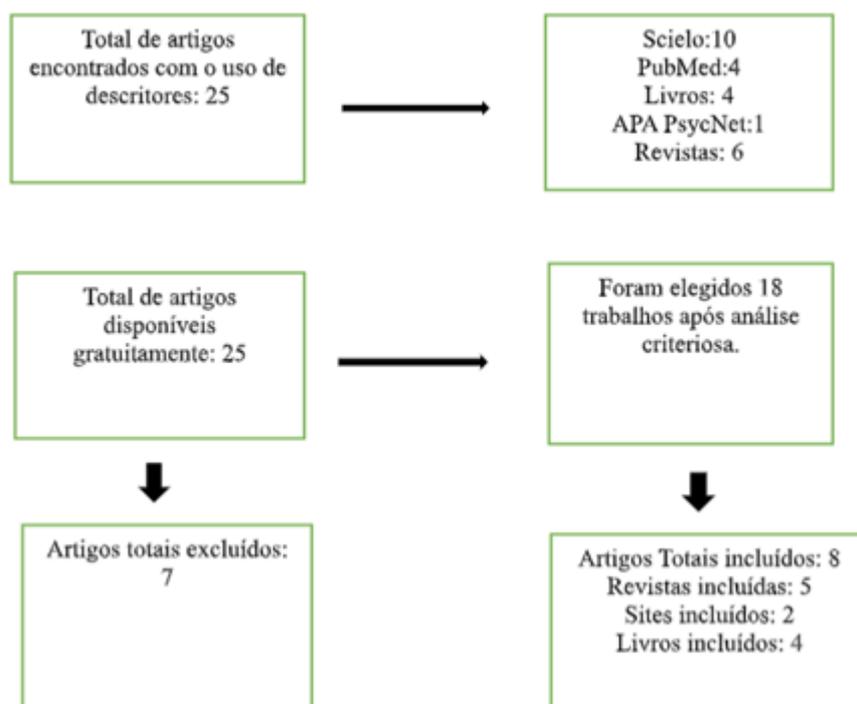


Figura 1 – Seleção dos artigos

O presente estudo tem como objetivo fazer uma revisão bibliográfica sobre os padrões de disciplina do transtorno opositor desafiador, e em como esse transtorno pode estar relacionado a outros, e, com isso afetar a vida do indivíduo. A abordagem do tema foi feita de forma qualitativa, com natureza exploratória. Foram selecionados 25

materiais para a confecção do presente artigo, dentre eles artigos, revistas científicas e livros. Após estudo dos dados teóricos e separação do material a ser utilizado, foram descartados aqueles que não caberiam neste estudo por não compartilharem dos mesmos temas, utilizando-se, no total, 18 destes trabalhos.

As pesquisas foram realizadas nas bases de dados virtuais pelas plataformas PubMed, SciELO e APA Psycnet. O período de levantamento do material foi entre agosto e outubro de 2023. Para viabilizar a realização dessa pesquisa foram utilizadas descrições como: “Transtorno Opositor Desafiador”; “Associação do TOD a outros transtornos”; “Comportamentos associados ao TOD”.

Resultados e discussão

O Transtorno Opositor Desafiador (TOD), também conhecido como Transtorno Desafiador Opositor, é caracterizado por um padrão de comportamento que se destaca por humor irritável, agressividade e dificuldade em convívio social. Em geral, esse transtorno acomete crianças e adolescentes, pode ser observado já na primeira infância, quando o indivíduo demonstra dificuldades em conformar-se às normas estabelecidas e submeter-se a figuras de autoridade. É relevante notar que a manifestação desse transtorno se torna mais evidente durante a idade escolar, ocasionando prejuízos sociais mais acentuados.

Além disso, é importante ressaltar que a gravidade desse quadro pode variar entre leve, moderada e grave, dependendo da extensão em que o indivíduo manifesta os sintomas em diferentes contextos. No nível leve do transtorno, os sintomas se limitam a um ambiente; no nível moderado, os sintomas se manifestam em pelo menos dois ambientes diferentes; e no nível grave, os sintomas se manifestam em dois ou mais ambientes.

Conhecer sobre o TOD no ambiente escolar poderá auxiliar os professores durante suas atividades, tendo em vista que o TOD atrapalha o desenvolvimento escolar, causando desinteresse, desmotivação, desatenção, agressividade, entre outros. O ambiente escolar é uma peça-chave no desenvolvimento da criança com algum tipo de comorbidade.

De acordo com Gaiato e Teixeira [7], o indivíduo com TOD pode apresentar algumas características inadequadas ao ambiente escolar, como a perda frequente da paciência, discussões com adultos, recusa a obedecer às regras, a perturbação ou implicância com pessoas podendo responsabilizá-las pelo próprio comportamento.

Em muitos casos, a escola não dispõe do suporte de um psicopedagogo para avaliar o aluno e encaminhá-lo para profissionais específicos, e assim ter o diagnóstico

correto. Quando não ocorre essa avaliação, o fracasso escolar acompanha o fracasso pessoal, e esse estudante estará provavelmente associado a Transtorno de Conduta [16].

Professores também podem dispor de ferramentas para melhoria do comportamento do TOD em sala de aula, como a teoria do aprendizado social. Moffitt e Scott [11] constataram quatro domínios primários a serem abordados: 1-Promoção da conformidade e adesão às regras da sala de aula e comportamentos aceitáveis 2- Apoio ao desenvolvimento de habilidades de resolução de problemas 3- Prevenção do comportamento problemático 4- Evitando a escalada do comportamento de oposição. O TOD e o TDAH costumam ser comuns em pacientes com transtorno de conduta (TC). O transtorno de conduta tem como característica comportamentos sociais inadequados, que saem das regras da sociedade. O TC costuma ser mais comum em crianças acima de dez anos e do sexo masculino.

A correlação do TOD com TC, se dá porque ambos os transtornos apresentam sintomas em que o indivíduo se coloca em conflito com adultos ou pessoas com autoridade (professores, pais). O comportamento do TOD costuma ser mais brando do que o TC, pois não inclui padrão de furto, ou agressão a pessoas e animais. Além disso, o TOD relaciona-se com problemas de desregulação emocional, propensão à raiva, e teimosia [15]

Para Elia [6], os transtornos passíveis de serem confundidos com TOD, quando não tratados adequadamente são: comportamentos opositivos leves a moderados, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), irritabilidade ocasionada pela depressão (distingue-se do transtorno desafiador opositivo pela presença de anedonia e sintomas neurovegetativos) e transtorno de ansiedade.

O TOD, é uma condição que se caracteriza por um padrão persistente de comportamento, frequentemente acompanhado de raiva, desejo de vingança e dificuldade em relacionar-se. Tal comportamento acarreta prejuízos nas relações sociais do indivíduo acometido do transtorno.

Segundo Grevet *et al.* [8], o indivíduo pode ter diagnóstico de TOD caso enquadre-se em, no mínimo, 4 das seguintes características: 1) Irrita-se/ torna-se impaciente fácil e frequentemente; 2) Questiona adultos ou figuras de autoridade; 3) Dificuldade para seguir regras, desafiando as regras dos adultos (quando em crianças) e tendo atritos com chefes/pessoas que exerçam autoridade sobre si (quando em adultos); 4) Age de modo a, deliberadamente, aborrecer a terceiros; 5) Atribui a terceiros a culpa pelos seus próprios erros ou mau comportamento; 6) Ofende-se com facilidade; 7) Apresenta respostas coléricas quando contrariado; e 8) É rancoroso ou vingativo quando desafiado/ contrariado.

O diagnóstico clínico é considerado válido e preciso, apenas, caso esses sintomas estejam presentes de maneira grave, desagregadora e constante pelo período de, ao menos, seis meses, em variados ambientes e em interações com outros indivíduos que não sejam irmãos.

Teixeira [18] menciona que os múltiplos fatores de risco que contribuem para o surgimento do TDO estão relacionados a questões sociais, psicológicas e biológicas. Quanto aos fatores biológicos, o autor assinala que as pesquisas científicas não trazem uma conclusão a respeito da origem genética do transtorno; alguns estudos, no entanto, estabelecem essa correlação.

Em relação aos fatores sociais apontados como causa do TDO, Teixeira [18] menciona que não existe ainda uma definição precisa dos padrões sociais; porém, as pesquisas apontam para um possível desencadeamento do transtorno nas famílias de baixo nível socioeconômico, que vivenciam violência doméstica e com moradia localizada em setores de criminalidade. Pais ausentes, abusadores, agressivos, usuários de álcool ou drogas e que possuem habilidades parentais deficientes, não impondo quaisquer limites aos filhos são outras características. Nesse sentido, Barlow e Durand [1] enfatizam que as influências sociais, bem como as interpessoais, são significativas, pois afetam intensamente tanto a biologia do indivíduo, quanto os transtornos psicológicos.

Fatores escolares também contribuem para o surgimento do transtorno, levando-se em consideração que escolas são muitas vezes inaptas em lidar com alunos com problemas comportamentais [18].

As relações familiares disfuncionais nas quais a criança está imersa desempenham um papel de importância primordial no processo de desenvolvimento do Transtorno de Oposição Desafiante (TOD). Múltiplos fatores ambientais exercem influência na incidência e na severidade deste distúrbio. Ambientes familiares caracterizados por conflitos, que abarcam a presença de progenitores afetados por distúrbios de saúde mental, abuso de substâncias, conflitos familiares crônicos ou negligência emocional, tendem a incrementar o risco de desenvolvimento do TOD.

Experiências traumáticas, como abuso físico, sexual ou emocional, negligência, exposição a violência doméstica ou comunitária, possuem o potencial para aumentar o risco de comportamento desafiante e disfunções na regulação emocional. Tais experiências traumáticas têm a capacidade de exercer um impacto adverso no desenvolvimento cognitivo, emocional e social, contribuindo assim para a manifestação do transtorno.

Crianças privadas de orientação apropriada quanto à regulação emocional e ao controle de impulsos por parte de seus responsáveis podem encontrar dificuldades no desenvolvimento de competências socioemocionais saudáveis.

O tratamento é realizado com a colaboração do indivíduo e do ambiente familiar. E, tem por objetivo treinar e ensinar a família a lidar com os casos de crise dentro do TOD, almejando não haver regressão do que é ensinado e praticado no tratamento terapêutico multidisciplinar. Desta forma, podemos perceber uma necessidade da comunhão entre o tratamento do TOD nos ambientes multidisciplinar, familiar e escolar (se possível).

A terapia medicamentosa associada ao TOD, está relacionada aos indivíduos que apresentam casos de oposição e agressividade. E, mais comumente em pacientes portadores de TOD, associado a TC e/ou TDAH. Dentro do TOD, podem haver variadas correlações, com ou sem TDAH, com ou sem agressão. É necessária uma classificação diagnóstica para identificar o melhor tratamento [14]

Em primeiro lugar, é necessário destacar que o Transtorno Desafiador Opositor pode gerar muitos desdobramentos negativos nos contextos social, educacional e familiar do indivíduo, caso não haja a intervenção correta. Sob esse íterim, caminhos devem ser estabelecidos para que o desenvolvimento e convívio do paciente não seja prejudicado. Sob esse aspecto, a psicoterapia visa estimular o paciente a desenvolver mecanismos de controle da raiva. Através de linhas de trabalho como a Terapia Cognitivo Comportamental, por exemplo, é possível estabelecer meios para mudança do comportamento do indivíduo através da observação de gatilhos e exploração de exercícios de autocontrole. Já o tratamento medicamentoso utiliza de antipsicóticos e estabilizadores de humor para estabelecer esse controle. Atualmente, as drogas de uso mais prevalente são:

Antipsicóticos de segunda geração como a risperidona. Atua bloqueando receptores de serotonina e dopamina. Como os episódios de agressividade estão relacionados à superexcitação dopaminérgica, espera-se que o uso desse antipsicótico atípico possa reduzir tais atos agressivos.

Deve ser observado possíveis efeitos adversos relacionados ao seu uso. São eles: mudança de perfil lipídico, ganho de peso e hiperprolactinemia. Quando presentes em crianças, é necessário pensar em condutas para não afetar a autoestima desse indivíduo quando chegar a adolescência, haja vista a preocupação com a autoimagem nessa fase da vida.

O metilfenidato, bloqueia os transportadores de dopamina e norepinefrina resultando no aumento das concentrações de neurotransmissores na fenda sináptica. Esse fármaco visa melhorar o rendimento físico e intelectual do indivíduo. Sendo assim,

é mais comumente utilizado nos casos do TOD comórbido de TDAH. Dentre os possíveis efeitos colaterais, está a diminuição de apetite e distúrbios do sono. Além disso, devido à possibilidade de efeitos de reforço no organismo devido ao acúmulo dessa substância, é interessante priorizar o uso da droga na formulação ER, pois a dosagem diária é menor que a da formulação IR.

Ácido valpróico. Aumenta os níveis de GABA, um inibidor do sistema nervoso central. Visa reduzir episódios explosivos e oscilações de humor. Não é tão amplamente receitado como a Risperidona, mas assim como ela, pode levar ao ganho de peso.

Transtorno de Conduta. O paciente se coloca em conflito com figuras de autoridade e adultos de forma mais grave que no TOD. Nesse caso, é observável condutas delitivas como roubos, agressões e destruição de propriedades.

Transtorno disruptivo de desregulação do humor. A frequência das explosões de raiva é maior, a cronicidade também. O paciente preenche todos os quesitos para diagnóstico do TOD, porém de forma mais grave.

Transtornos depressivos ou bipolar. Associados a comportamentos agressivos. O diagnóstico de TOD não pode ser feito em situações de transtorno de humor em curso.

TDAH. É necessário descartar a possibilidade de que os episódios de raiva estejam associados aos momentos em que o indivíduo precisa ter atenção ou quietude. Mas é a principal comorbidade do TOD.

Conclusão

O ambiente familiar tem uma alta influência tanto no desenvolvimento quanto no tratamento do Transtorno Opositivo Desafiador (TOD). Quando o indivíduo não recebe o tratamento adequado, pode apresentar baixo rendimento escolar e um alto nível de frustração, o que se manifesta de várias formas, como agressividade e desinteresse, prejudicando não apenas ele, mas também todo o seu entorno. Além disso, devido à sua conexão com outros transtornos, há uma possibilidade de sub-diagnósticos, o que pode complicar o tratamento, uma vez que a raiz do transtorno subjacente não está sendo devidamente abordada.

Conflitos de interesse

Não há conflito de interesse

Fontes de financiamento

Nenhuma

Contribuições dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Orsini M; *Obtenção de dados:* Corrêa ALGP, Nascimento FAP, Nalim IS, Pires JCP, Ribeiro MQ, Almeida NLS; *Análise e interpretação dos dados:* Corrêa ALGP, Nascimento FAP, Nalim IS, Pires JCP, Ribeiro MQ, Almeida NLS; *Análise estatística:* Almeida BS, Ribeiro MQ, Almeida NLS; *Redação do manuscrito:* Corrêa ALGP, Almeida BS, Nalim IS, Ribeiro MQ, Almeida NLS; *Revisão*

crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Corrêa ALGP, Almeida BS, Nascimento FAP, Nalim IS, Pires JCP, Ribeiro MQ, Almeida NLS.

Referências

1. Agostini VLML, Wenner DVDS. Transtorno Desafiador de Oposição e suas comorbidades: Um desafio da infância à adolescência. *Psicologia.pt*. [citado 14 set 2023]. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1175.pdf>
2. Baião ABR, Herênio ACB, Carvalho ALA. Transtorno opositivo desafiador e o contexto familiar: Uma revisão bibliográfica. *Psicologias em Movimento* 2022;2(2).
3. Borsa JC. O papel da escola no processo de socialização infantil. 2007. [citado 19 out 2023]. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0351.pdf>
4. Cáceres NG, Santos NGD. Conhecendo o transtorno opositivo desafiador – Tod – E estabelecendo relações de aprendizagem escolar. *Revista Philologus*, Rio de Janeiro: CiFEFi. 2018;24(72):676-86. [citado 19 out 2023] Disponível em: <https://www.obbiotec.com.br/wp-content/uploads/2022/03/OBJ-CONHECENDO-O-TRANSTORNO-OPOSITIVO-DESAFIADOR.pdf>
5. Colares JMC. O diagnóstico precoce do transtorno opositor desafiador na prevenção da personalidade antissocial. Centro Universitário de João Pessoa; 2020. Disponível em: <https://repositorio.unicid.edu.br/jspui/handle/123456789/1796>
6. Elia J. Transtorno desafiador opositivo (TDO). Manual MDS Versão para Profissionais de Saúde, 2021. [citado 19 ago 2023]. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/pediatria/transtornos-mentais-em-crian%C3%A7as-e-adolescentes/transtorno-desafiador-opositivo-tdo>
7. Gaiato M, Teixeira G. O Reizinho Autista: Guia para lidar com comportamentos difíceis. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://proinclusao.ufc.br/wp-content/uploads/2020/05/o-reizinho-autista.pdf>
8. Grevet EH, Salgado CAI, Zeni G, Abreu BP. Transtorno de oposição e desafio e transtorno de conduta: os desfechos no TDAH em adultos. *J Bras Psiquiatr*. 2007;56:34–38. doi: 10.1590/S0047-20852007000500008
9. Kerches D. Critérios diagnósticos para o Transtorno de Oposição Desafiante (TOD). *Neuropediatria* 2021. [citado 19 out 2023]. Disponível em: <https://dradeborahkerches.com.br/criterios-diagnosticos-para-o-transtorno-de-oposicao-desafiante-tod>
10. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM 5. [American Psychiatric Association. 5 ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
11. Moffitt TE, Scott S. (2008). Conduct disorders of childhood and adolescence. In: Rutter M, Bishop D, Pine D, Scott S, Stevenson J, Taylor E, Thapar A, eds. *Rutter' child and adolescent psychiatry*. p.543–64.
12. Oliveira DCB, Costa DRM. Revisão da literatura sobre Transtorno Opositivo Desafiador e Transtorno de Conduta: causas/proteção, estratégia escolar e relação com a

- criminalidade. Ciências & Cognição 2021;26(2). Disponível em:
<http://cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1651/1202>
13. Quay K, Stringaris A. Oppositional defiant disorder. In: Rey JM, ed. IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Genebra: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2012.
 14. Serra-Pinheiro MA, Schmitz M, Mattos P, Souza I. Transtorno desafiador de oposição: uma revisão de correlatos neurobiológicos e ambientais, comorbidades, tratamento e prognóstico. Braz J Psychiatr, 2004;26:273-76.
 15. Silva TS, Fontoura JS, Carvalho VAeS, Maia GA. TOD: perspectivas comportamentais e sua associação ao TDAH e a TC. Resid Pediatr. 2022;12(1):1-4. doi: 10.25060/residpediatr-2022.v12n1-433
 16. Utzig SM. et al. Estratégias educacionais para promover a interação social de crianças com transtorno opositor desafiador (TOD) no âmbito escolar: Uma revisão integrativa de literatura. Inter-Ação, Goiânia 2022;47(1):250-63. doi: 10.5216/ia.v47i1.71370
 17. Varjal CVA, Costa GN, Lins TBF, Silva VF. Transtorno opositor desafiante. Caderno discente 2023;8(3):60-65.
 18. Teixeira G. O reizinho da casa: manual para pais de crianças opositoras, desafiadoras e desobedientes. 1 ed. Rio de Janeiro: Best Seller; 2014, 108 p.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.