



Transtorno Opositor Desafiador: perspectivas frente aos métodos terapêuticos atuais

Eliana Francisca Viana ¹, Jullie Soares Loureiro ¹, Eliana Cristina Miranda ², Anna Luiza Reinehr Ferreira ³, Gustavo Smaniotto Bruckchen ³, Léo Dal Ri Gallas ³, Jenifer Pasqualotto Candia ⁴, Leticia Calheira Fonseca ⁵, Maria Isabela Souza da Silva ⁵, Fauze Samir Laila ⁶, Yamila Audrey Santos Costa ⁷, Arluzia Campos Dias ⁸, Pedro Henrique Insfran Sandri ⁹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p3519-3532>

Artigo recebido em 31 de Julho e publicado em 21 de Setembro

REVISÃO SISTEMÁTICA

RESUMO

O Transtorno Opositor Desafiador (TOD) é uma condição neuropsiquiátrica que se manifesta predominantemente na infância e adolescência, caracterizada por um padrão persistente de comportamentos negativistas, desafiadores, desobedientes e hostis em relação a figuras de autoridade. Embora não existam medicamentos específicos aprovados para o tratamento do TOD, o uso de psicofármacos pode ser indicado para tratar comorbidades ou sintomas mais graves, como irritabilidade e agressividade. Estimulantes, como o metilfenidato, podem ser usados quando há coexistência de TDAH, enquanto medicamentos antipsicóticos atípicos, como a risperidona, ou estabilizadores de humor podem ser prescritos em casos de agressividade grave ou comportamento explosivo. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, a qual investigou sobre as perspectivas frente aos métodos terapêuticos atuais do TOD, pela coleta de dados nas plataformas PubMed, LILACS, Periódicos CAPES, EMBASE e Scielo, dos últimos 5 anos. Assim, apesar dos avanços alcançados, os resultados ainda sugerem lacunas na compreensão plena dos mecanismos subjacentes a essas abordagens terapêuticas, especialmente no que se refere às variações de impacto observadas em diferentes grupos e condições. Recomenda-se que futuras pesquisas ampliem a investigação sobre os fatores moderadores e mediadores dessas intervenções, bem como explorem o impacto de intervenções combinadas e individualizadas, com foco em tratamentos de longo prazo e avaliações mais detalhadas das respostas terapêuticas. Isso pode contribuir significativamente para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes e personalizadas no manejo de TOD e comorbidades.

Palavras-chave: Psiquiatria; TOD; Manejo.

Oppositional Defiant Disorder: perspectives on current therapeutic methods

ABSTRACT

Oppositional Defiant Disorder (ODD) is a neuropsychiatric condition that manifests predominantly in childhood and adolescence, characterized by a persistent pattern of negative, defiant, disobedient and hostile behaviors towards authority figures. Although there are no specific medications approved for the treatment of ODD, the use of psychotropic drugs may be indicated to treat comorbidities or more serious symptoms, such as irritability and aggressiveness. Stimulants, such as methylphenidate, may be used when ADHD coexists, while atypical antipsychotic medications, such as risperidone, or mood stabilizers may be prescribed in cases of severe aggression or explosive behavior. This is a systematic review of the literature, which investigated the perspectives regarding current therapeutic methods of ODD, by collecting data on the platforms PubMed, LILACS, Periódicos CAPES, EMBASE and Scielo, over the last 5 years. Thus, despite the advances achieved, the results still suggest gaps in the full understanding of the mechanisms underlying these therapeutic approaches, especially with regard to the variations in impact observed in different groups and conditions. It is recommended that future research expand the investigation into the moderating and mediating factors of these interventions, as well as exploring the impact of combined and individualized interventions, with a focus on long-term treatments and more detailed assessments of therapeutic responses. This could significantly contribute to the development of more effective and personalized strategies in the management of ODD and comorbidities.

Keywords: Psychiatry; TOD; Management.

Instituição afiliada – ¹Afya de Jabotão dos Guararapes, ²ITPAC Porto Nacional, ³PUCRS, ⁴UFPEL, ⁵ FACISB, ⁶Uninove Maua, ⁷FUNORTE, FM Pitágoras Eunápolis, ⁹UAM.

Autor correspondente: Lucas Oliveira Nepomuceno de Alcântara nepomucenolucas@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O Transtorno Opositor Desafiador (TOD) é uma condição neuropsiquiátrica que se manifesta predominantemente na infância e adolescência, caracterizada por um padrão persistente de comportamentos negativistas, desafiadores, desobedientes e hostis em relação a figuras de autoridade. Este transtorno, classificado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), é descrito como uma desordem disruptiva do comportamento, com duração mínima de seis meses, onde os sintomas se apresentam de forma mais intensa do que o esperado para a idade ou nível de desenvolvimento da criança. Entre os principais sintomas, destacam-se os acessos de raiva ocasionais, a recusa ativa de obedecer regras ou ordens, o comportamento deliberadamente perturbador e as tendências à vingança, culminando em prejuízos significativos na vida social, acadêmica e familiar do indivíduo afetado (Hawes et al., 2023).

A etiologia do TOD é multifatorial, envolvendo interações complexas entre fatores genéticos, ambientais e psicossociais. Evidências sugerem que crianças com histórico familiar de transtornos psiquiátricos, como transtornos de conduta ou transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), estão em maior risco de desenvolver o TOD. Fatores como disfunções no controle executivo e nos circuitos administrativos relacionados à regulação emocional, além de ambientes familiares caóticos ou com baixa supervisão parental, também têm sido associados à manifestação desse transtorno (Lowet et al., 2022).

O diagnóstico precoce e o manejo adequado são essenciais para evitar a progressão do transtorno para condições mais graves, como o transtorno de conduta e possíveis distúrbios psiquiátricos na vida adulta. O tratamento geralmente envolve uma abordagem multimodal, combinando intervenções psicossociais, como a terapia comportamental e de treinamento parental, e, em alguns casos, o uso de farmacoterapia adjuvante, especialmente quando há comorbidades associadas, como o TDAH. A identificação precisa e o tratamento eficaz do TOD são fundamentais para mitigar os impactos negativos de longo prazo na vida do indivíduo e no seu ambiente familiar e social (Raine et al., 2022).

A fisiopatologia do Transtorno Opositor Desafiador (TOD) é complexa e envolve múltiplos sistemas neurobiológicos, sendo influenciada por fatores genéticos, neuroquímicos e ambientais que afetam a desregulação comportamental e emocional característica do transtorno. Evidências sugerem que o TOD está associado a disfunções em regiões específicas que modulam o comportamento executivo, a regulação emocional e o controle de impulsos, com destaque para o córtex pré-frontal, amígdala e os circuitos relacionados ao sistema límbico (Lin et al., 2022).

O córtex pré-frontal, responsável pelo controle inibitório e pela tomada de decisões, apresenta uma hipoatividade em indivíduos com TOD, prejudicando a capacidade de inibir respostas propostas e de obter resultados positivos sobre as consequências de ações desafiadoras. Paralelamente, a amígdala, envolvida no processamento de emoções, como raiva e medo, tende a apresentar uma hiperatividade, o que resulta em uma resposta exacerbada a alertas percebidos como ameaçadores, mesmo em situações de baixo risco. Essa disfunção na comunicação entre o córtex pré-frontal e a amígdala pode explicar a dificuldade dos pacientes em regular e aprimorar suas emoções e comportamentos em situações de conflito com figuras de autoridade (Eskander, 2020).

Além disso, o sistema de recompensa dopaminérgico parece ser alterado em indivíduos com TOD. Estudos neurobiológicos apontam uma redução da sensibilidade à recompensa, o que contribui para a necessidade de estímulo constante e a busca por comportamentos desafiadores ou provocadores, muitas vezes como forma de obter atenção ou escapar de tarefas aversivas. Essa alteração via dopaminérgica é semelhante à observada em transtornos relacionados ao controle de impulsos, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), uma comorbidade frequentemente associada ao TOD (Gomez et al., 2022).

Fatores genéticos também desempenham um papel significativo na fisiopatologia do TOD. Polimorfismo em genes que regulam o metabolismo de neurotransmissores, como a dopamina e a serotonina, foram associados ao aumento do risco de desenvolvimento do transtorno. Crianças com histórico familiar de transtornos psiquiátricos, especialmente transtornos de conduta e TDAH, apresentam maior predisposição para o TOD, evidenciando uma base genética comum que afeta a

regulação comportamental e emocional (Fucà et al., 2023).

Além disso, fatores ambientais, como a exposição precoce ao estresse, traumas familiares e ambientes disfuncionais, podem exacerbar as vulnerabilidades neurobiológicas preexistentes. A interação entre esses fatores ambientais e predisposições genéticas pode modular a expressão clínica do TOD, resultando em diferentes graus de severidade do transtorno (Fucà et al., 2023).

As manifestações clínicas do TOD são descritas por um padrão de comportamento persistente e desadaptativo que inclui atitudes desafiadoras, desobedientes e hostis em relação a figuras de autoridade, além de acessos frequentes de irritabilidade. Essas manifestações geralmente surgem na infância ou adolescência, sendo observadas em diferentes contextos, como a escola, o ambiente familiar e as interações sociais, e comprometem significativamente o funcionamento do indivíduo (Eskander, 2020).

O quadro clínico do TOD é composto por quatro domínios principais de sintomas: humor irritável, comportamento argumentativo/desafiador, recusa de obedecer a regras e tendências vingativas. O humor irritável se manifesta por acessos frequentes de raiva, frustração desproporcional a estímulos comuns e episódios de irritabilidade crônica. Crianças e adolescentes com TOD costumam reagir de forma exagerada a frustrações menores, com explosões de raiva ou birras, especialmente quando suas vontades não são atendidas, ou em situações em que são disciplinadas (Raine et al., 2022).

O comportamento argumentativo e desafiador é uma característica central do transtorno. Indivíduos com TOD frequentemente se envolvem em publicações prolongadas com adultos e outras figuras de autoridade, questionando regras e normas determinadas, e demonstram uma resistência ativa em cumprir instruções. Esse padrão pode incluir, além da recusa de obedecer, a tendência de culpar os outros por seus próprios erros ou comportamentos inadequados, refletindo uma dificuldade em aceitar responsabilidades (Hawes et al., 2023).

Outro aspecto clínico importante é a atitude de vingança ou retaliação, que se traduz em comportamentos maliciosos e provocativos. Indivíduos com TOD podem agir deliberadamente de forma perturbadora para provocar ou irritar outras pessoas,

demonstrando pouco remorso ou lamentação. Esse comportamento pode ser dirigido não apenas a figuras de autoridade, mas também a pares e familiares, e costuma ser persistente (Lowet et al., 2022).

Além disso, é comum que esses indivíduos apresentem dificuldades em suas emoções regulares, o que leva à instabilidade emocional e exacerba os comportamentos opositores. O grau de severidade das manifestações clínicas pode variar de nível a grave, sendo que nos casos mais graves, os comportamentos disruptivos podem se estender para além do ambiente familiar, afetando também o desempenho acadêmico (Hawes et al., 2023).

As manifestações do TOD são frequentemente associadas a comorbidades psiquiátricas, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), transtornos de conduta e transtornos de ansiedade. A presença dessas comorbidades pode influenciar a gravidade dos sintomas e o curso do transtorno, complicando o diagnóstico e o manejo clínico. Dessa forma, o reconhecimento precoce dos sinais clínicos do TOD é essencial para a implementação de intervenções terapêuticas corretas, para minimizar o impacto do transtorno no desenvolvimento psicossocial e no desenvolvimento psicossocial (Zhang et al., 2023).

O diagnóstico do TOD é clínico e se baseia nos critérios estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os quais descrevem um padrão persistente de comportamentos desafiadores, desobedientes e hostis em relação a figuras de autoridade, apresenta por um período mínimo de seis meses. Para o diagnóstico, esses comportamentos devem ser observados em mais de um ambiente, como em casa e na escola, e resultam em prejuízos significativos no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional do indivíduo. O diagnóstico deve ser feito por profissionais de saúde mental, como psiquiatras ou psicólogos, após uma avaliação cuidadosa e específica do histórico clínico e comportamental da criança ou adolescente (Zhang et al., 2023).

O diagnóstico principal envolve a presença de pelo menos quatro sintomas de qualquer uma das três categorias de comportamento do TOD: humor irritável (acessos frequentes de raiva, irritabilidade persistente e facilidade em ser incomodado), comportamento argumentativo/desafiador (discussões frequentes com adultos, recusa

ativa em obedecer regras, provocação deliberada e tendência a culpar os outros) e atitude vingativa (comportamento rancoroso ou vingativo observado pelo menos duas vezes nos últimos seis meses). Além disso, para que o diagnóstico seja válido, o padrão comportamental deve ser anormal para o estágio de desenvolvimento do indivíduo, não sendo explicável por outros fatores, como condições transitórias de estresse ou conflitos específicos com um adulto (Gomez et al., 2022).

O tratamento do TOD requer uma abordagem multimodal, integrando intervenções psicossociais, familiares e, em alguns casos, farmacológicas, com o objetivo de modificar o comportamento desafiador, melhorar a regulação emocional e reduzir os prejuízos funcionais associados. O tratamento precoce e eficaz é fundamental para prevenir a progressão do TOD para transtornos mais graves, como o transtorno de conduta, além de minimizar o impacto negativo nas esferas acadêmica, social e familiar do indivíduo (Lin et al., 2022).

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma abordagem psicoterapêutica mais amplamente utilizada e respaldada por evidências para o tratamento do TOD. A TCC foca na mudança de padrões disfuncionais de pensamento e comportamento, ajudando o indivíduo a desenvolver habilidades de resolução de problemas, controle de impulsos e regulação emocional. Através de técnicas como o reforço positivo, o treinamento de habilidades sociais e a reestruturação cognitiva, busca-se melhorar a capacidade da criança ou adolescente de lidar com frustrações e de responder de forma mais adaptativa a situações de conflito com figuras de autoridade. Além disso, o TCC também pode incluir o ensino de técnicas de relaxamento e estratégias para reduzir a reatividade emocional, promovendo um comportamento mais adequado em situações desafiadoras (Lin et al., 2022).

O treinamento de pais, conhecido como Parent Management Training (PMT), é outra intervenção central no tratamento do TOD. Este programa visa educar os pais sobre como responder de maneira mais eficaz aos comportamentos opostos e exigentes de seus filhos, utilizando técnicas de manejo comportamental baseadas em reforço positivo, disciplina consistente e estabelecimento de limites claros. O PMT capacita os pais a modificar o ambiente familiar, criando um contexto mais estruturado e previsível, o que pode diminuir a frequência de comportamentos desafiadores. A

intervenção também visa melhorar a comunicação entre pais e filhos e reduzir os padrões coercitivos de interação familiar, que muitas vezes perpetuam o comportamento opositor (Eskander, 2020).

Em casos mais graves ou em situações em que o TOD está associado a comorbidades, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), transtornos de ansiedade ou depressão, a farmacoterapia pode ser considerada como uma intervenção adjuvante. Embora não existam medicamentos específicos aprovados para o tratamento do TOD, o uso de psicofármacos pode ser indicado para tratar comorbidades ou sintomas mais graves, como irritabilidade e agressividade. Estimulantes, como o metilfenidato, podem ser usados quando há coexistência de TDAH, enquanto medicamentos antipsicóticos atípicos, como a risperidona, ou estabilizadores de humor podem ser prescritos em casos de agressividade grave ou comportamento explosivo. O uso de medicamentos deve ser monitorado de perto, levando em consideração os possíveis efeitos colaterais e a resposta clínica do paciente.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura focada em artigos científicos publicados nos últimos 5 anos, abordando sobre as perspectivas frente aos métodos terapêuticos atuais do TOD. A coleta de dados foi realizada através de uma pesquisa nas bases de dados eletrônicas PubMed, LILACS, Periódicos CAPES, EMBASE e Scielo, utilizando os descritores em ciências da saúde (DeCS) "Transtorno Opositor Desafiador" e "Tratamento".

Foram estabelecidos critérios de inclusão específicos para esta revisão sistemática, abrangendo artigos científicos realizados com seres humanos ou animais e publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Como critérios de exclusão, foram excluídos estudos com período de publicação anterior ao mencionado, duplicatas e aqueles que não abordaram sobre as perspectivas frente aos métodos terapêuticos atuais do TOD.

A pesquisa resultou em 288 resultados, todos os quais tiveram seus resumos revisados. Após essa triagem inicial, que resultou na exclusão de 190 artigos, procedeu-se à leitura completa dos artigos selecionados, resultando na escolha de 5 estudos que abordavam o objetivo principal da análise, ou seja, sobre as perspectivas frente aos

métodos terapêuticos atuais do TOD.

Assim, durante a pesquisa, foram analisados os estudos, bem como a resposta obtida, e quais artigos apresentaram um esclarecimento sobre as perspectivas frente aos métodos terapêuticos atuais do TOD.

RESULTADOS

Os estudos tentam estabelecer uma relação entre as perspectivas frente aos métodos terapêuticos atuais do TOD, estabelecendo a relação de efeitos e impactos na qualidade de vida desses indivíduos.

O estudo, desenvolvido por Muratori et al. (2020), investigou a eficácia de um protocolo de atenção plena em crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno Opositor Desafiador (TOD), bem como em seus pais. Cinquenta crianças do sexo masculino, com idades entre 8 e 12 anos, foram alocadas aleatoriamente em um grupo de intervenção de atenção plena ($n = 25$) ou em uma lista de espera ($n = 25$). A intervenção foi avaliada por meio de relatos de crianças, pais e professores, além de medidas objetivas de atenção. Os indicaram que as crianças do grupo de intervenção tiveram uma redução significativa em comportamentos hiperativos no ambiente escolar (tamanho do efeito [TE] = 0,59), além de uma melhoria na atenção visual sustentada (TE = 0,77) e nas bom do Questionário de Evitação e Fusão (TE = 0,43) em comparação ao grupo controle. No entanto, não foram observados efeitos significativos da intervenção sobre comportamentos agressivos. O estudo conclui que a atenção plena mostrou benefícios parciais no manejo de crianças com TDAH e TOD, destacando-se pela melhoria na hiperatividade e atenção sustentada.

Luo, Huang e Lin (2023) conduziram um estudo controlado que avaliou a eficácia de uma intervenção combinada de ioga e música em 60 crianças de 4 a 6 anos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) comórbido com Transtorno Opositor Desafiador (TOD), ao longo de 16 semanas. As crianças foram divididas em três grupos: intervenção combinada de ioga e música, apenas ioga, e apenas música. Os estudos foram avaliados por meio da Escala de Avaliação de TDAH SNAP-IV, com relatos de pais e professores. Os resultados demonstraram que a intervenção combinada foi a mais eficaz na redução de sintomas de desatenção (tamanho do efeito ANOVA = 0,9), hiperatividade/impulsividade (TE = 0,92) e comportamentos de TOD (TE = 0,93), em

comparação com as disciplinas isoladas. As disciplinas apenas de ioga e música também tiveram efeitos positivos, mas de menor magnitude. Assim, conclui-se que a combinação de ioga e música é uma intervenção adjuvante promissora para o manejo de TDAH e TOD em crianças, com efeitos amplos em múltiplas dimensões comportamentais.

Morshed et al. (2019) conduziu um estudo que comparou a eficácia da terapia lúdica individual e em grupo no tratamento de crianças com Transtorno Opositor Desafiador (TOD), utilizando um ensaio clínico randomizado controlado com 45 crianças de 6 a 10 anos, encaminhadas a centros médicos em Ahvaz, Irã. As crianças foram divididas em três grupos: terapia lúdica individual (n=15), terapia lúdica em grupo (n=15) e grupo controle (n=15). A intervenção consiste em oito sessões semanais, com 45 minutos para as sessões individuais e 60 minutos para as sessões em grupo. A avaliação foi feita em três momentos: pré-intervenção, pós-intervenção e após 2 meses de acompanhamento, utilizando o formulário de relatório dos pais e professores, além de entrevistas clínicas. Os resultados revelaram reduções significativas nos sintomas de TOD em ambos os grupos experimentais comparados ao controle, conforme relatado pelos pais ($P \leq 0,001$; $F=129,40$) e professores ($P \leq 0,001$; $F=93,14$), com manutenção dos efeitos após 2 meses. Uma pesquisa demonstra a eficácia e durabilidade da terapia lúdica individual e em grupo como tratamento adjuvante para TOD.

O estudo de Helander et al. (2022) comparou os efeitos de acompanhamento de 2 anos entre o treinamento de gerenciamento parental (PMT) isolado e o PMT combinado com o programa Coping Power (CPP), uma intervenção em grupo baseada em terapia cognitivo-comportamental (TCC), em crianças com transtorno desafiador de oposição (TOD). Utilizando um ensaio clínico randomizado controlado (ECR), os resultados indicaram que ambas as intervenções foram eficazes na redução de comportamentos disruptivos e na diminuição de estratégias parentais severas, bem como no aumento da regulação emocional e habilidades de comunicação social. No entanto, enquanto a condição combinada de PMT e CPP mostrou maior estabilidade nas melhorias de regulação emocional e comunicação social ao longo do tempo, o grupo que recebeu apenas PMT continuou a apresentar progressos durante o período de acompanhamento. Em conclusão, o PMT combinado com CPP não demonstrou benefícios adicionais significativos após 2 anos, exceto por uma melhora mais precoce nas habilidades sociais e de regulação emocional.

O estudo de Dose et al. (2022) examinou a qualidade da aliança terapêutica a partir das perspectivas da criança, dos pais e do terapeuta, e sua relação com a gravidade dos sintomas em crianças de 6 a 12 anos diagnosticadas com transtorno desafiador de oposição (TDO) e transtorno de conduta (TC). Sessenta meninos e seus pais participaram de um programa de treinamento de competência social individualizado para tratar comportamentos agressivos, com a aliança terapêutica e a gravidade dos sintomas sendo avaliadas em dois momentos. Os resultados indicaram uma aliança terapêutica de boa a muito boa, que se manteve estável ao longo do tempo, com correlações moderadas entre aliança e sintomas em análises transversais. Embora os efeitos da aliança precoce sobre a gravidade dos sintomas posteriores e vice-versa tenham sido marginais, a aliança entre pais e terapeuta, avaliada pelos pais no início, demonstrou uma associação significativa com a gravidade dos sintomas posteriormente, destacando a importância dessa aliança na eficácia do tratamento segundo a perspectiva dos pais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, os estudos apresentados evidenciam a eficácia de múltiplas abordagens terapêuticas no manejo do Transtorno Opositor Desafiador (TOD), com intervenções variando desde protocolos de atenção plena, terapia lúdica, ioga combinada com música, até programas estruturados de gerenciamento parental (PMT) e o Coping Power Program (CPP). Os achados demonstram que, em diferentes contextos, essas intervenções foram capazes de reduzir comportamentos disruptivos, melhorar a regulação emocional e a atenção, além de fortalecer as relações interpessoais entre pais, crianças e terapeutas. Em particular, a combinação de ioga e música se destacou pelo impacto positivo amplo nas dimensões comportamentais de TOD e TDAH, enquanto o PMT associado ao CPP proporcionou resultados mais estáveis em termos de habilidades sociais e regulação emocional a longo prazo. A aliança terapêutica, especialmente entre pais e terapeuta, também revelou-se um componente essencial para o sucesso do tratamento, embora os efeitos da aliança precoce sobre os sintomas tenham sido limitados em alguns estudos.

No entanto, apesar dos avanços alcançados, os resultados ainda sugerem lacunas na compreensão plena dos mecanismos subjacentes a essas abordagens

terapêuticas, especialmente no que se refere às variações de impacto observadas em diferentes grupos e condições. Recomenda-se que futuras pesquisas ampliem a investigação sobre os fatores moderadores e mediadores dessas intervenções, bem como explorem o impacto de intervenções combinadas e individualizadas, com foco em tratamentos de longo prazo e avaliações mais detalhadas das respostas terapêuticas. Isso pode contribuir significativamente para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes e personalizadas no manejo de TOD e comorbidades.

REFERÊNCIAS

DOSE, C. et al. Child-therapist and parent-therapist alliances and outcome in the treatment of children with oppositional defiant/conduct disorder. *Psychotherapy Research*, v. 33, n. 4, p. 468–481, 28 out. 2022.

ESKANDER, N. The Psychosocial Outcome of Conduct and Oppositional Defiant Disorder in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Cureus*, 2 ago. 2020.

FUCÀ, E. et al. Assessment of oppositional defiant disorder and oppositional behavior in children and adolescents with Down syndrome. *Frontiers in Psychiatry*, v. 13, 16 jan. 2023.

GOMEZ, R. et al. Network analyses of Oppositional Defiant Disorder (ODD) symptoms in children. *BMC Psychiatry*, v. 22, n. 1, 13 abr. 2022.

HAWES, D. J. et al. Oppositional defiant disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 9, n. 1, 22 jun. 2023.

HELANDER, M. et al. 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 & Human Development*, v. 54, n. 4, p. 1112–1126, 28 jan. 2022.

LIN, X. et al. A Systematic Review of Multiple Family Factors Associated with Oppositional Defiant Disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 17, p. 10866–10866, 31 ago. 2022.



LOWET, D. S. et al. Novel Oppositional Defiant Disorder 12 Months After Traumatic Brain Injury in Children and Adolescents. *Journal of Neuropsychiatry*, v. 34, n. 2, p. 149–157, 1 abr. 2022.

LUO, X.; HUANG, X.; LIN, S. Yoga and music intervention reduces inattention, hyperactivity/impulsivity, and oppositional defiant disorder in children's consumer with comorbid ADHD and ODD. *Frontiers in Psychology*, v. 14, 20 set. 2023.

MORSHED, N. et al. A Comparative Study on the Effectiveness of Individual and Group Play Therapy on Symptoms of Oppositional Defiant Disorder among Children. *Korean Journal of Family Medicine*, v. 40, n. 6, p. 368–372, 20 nov. 2019.

MURATORI, P. et al. Exploring the Efficacy of a Mindfulness Program for Boys With Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and Oppositional Defiant Disorder. *Journal of Attention Disorders*, v. 25, n. 11, p. 1544–1553, 26 abr. 2020.

RAINE, A. et al. The conduct and oppositional defiant disorder scales (CODDS) for disruptive behaviour disorders. *Psychiatry Research*, v. 316, p. 114744–114744, 1 out. 2022.

ZHANG, W. et al. Oppositional Defiant Disorder Symptoms and Multi-level Family Factors in Chinese Migrant Children: A Network Perspective. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, v. 51, n. 8, p. 1143–1161, 10 maio 2023.