

**MANEJO TERAPÉUTICO DO TRANSTORNO OPOSITOR DESAFIADOR:
INTERVENÇÕES MULTIMODAIS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA**

**THERAPEUTIC MANAGEMENT OF OPPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER:
MULTIMODAL INTERVENTIONS IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE**

**MANEJO TERAPÉUTICO DEL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE:
INTERVENCIONES MULTIMODALES EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n2-020>

Data de submissão: 03/01/2026

Data de publicação: 03/02/2026

Alex Canarin Omari

Pós Graduado em Psiquiatria

Instituição: Universidade Federal de Alagoas, Universidade São Judas Tadeu (USJT)

Ryan Rafael Barros de Macedo

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos (UNICEPLAC)

Sheylla Karine Medeiros

Bacharel em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina de Petrópolis (FMP)

Anderson Ullisses Santana Soares

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Clara Letícia Schmitt Gurgacz

Bacharel em Medicina

Instituição: Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG)

Évely da Silva Queiroz

Graduanda em Psicologia

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Ana Beatriz Lombardi Fernandes

Graduanda em Medicina

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)

Valéria Nepomuceno Marques

Bacharel em Psicologia

Instituição: Centro Universitário Pio Décimo (UNIPIO)

Maria Gianna de Lima Fernandes

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)

Vinicius Uhemura Oshiro

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário Integrado (CEI)

Rubia Martinez Santos

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)

Alynne Alves de Assis Luchtenberg

Bacharel em Medicina

Instituição: Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED)

RESUMO

O Transtorno Opositor Desafiador (TOD) é uma condição externalizante caracterizada por irritabilidade persistente e comportamento desafiador, com severo impacto no funcionamento biopsicossocial. Esta revisão narrativa analisa as evidências científicas dos últimos cinco anos sobre intervenções multimodais, destacando a transição do cuidado individual para modelos integrados. O diagnóstico evoluiu para uma estrutura tridimensional (irritabilidade, desafio e vingança), essencial para a personalização terapêutica. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) permanece como o padrão-ouro, agora potencializada por ferramentas digitais e aplicativos que aumentam a adesão às tarefas terapêuticas. O Treinamento de Manejo Parental (PMT) consolida-se como pilar indispesável, demonstrando eficácia tanto em formatos presenciais quanto autodirigidos (d-PMT). O estudo aborda ainda o surgimento de sintomas de TOD após lesões cerebrais traumáticas e a modulação da resposta farmacológica ao metilfenidato na presença de comorbidades. Conclui-se que o manejo eficaz exige a articulação entre família, escola e tecnologias digitais para promover a autorregulação emocional e a reinserção social saudável.

Palavras-chave: Transtorno Desafiador de Oposição. Terapia Cognitivo-Comportamental. Treinamento de Pais. Saúde Mental Infantil. Telemedicina. Desenvolvimento Infantojuvenil.

ABSTRACT

Oppositional Defiant Disorder (ODD) is an externalizing condition characterized by persistent irritability and defiant behavior, with a severe impact on biopsychosocial functioning. This narrative review analyzes the scientific evidence of the last five years on multimodal interventions, highlighting the transition from individual care to integrated models. The diagnosis has evolved into a three-dimensional structure (irritability, defiance, and revenge), essential for therapeutic personalization. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) remains the gold standard, now enhanced by digital tools and applications that increase adherence to therapeutic tasks. Parental Management Training (PMT) is consolidated as an indispensable pillar, demonstrating effectiveness in both face-to-face and self-directed formats (d-PMT). The study also addresses the emergence of ODD symptoms after traumatic brain injuries and the modulation of the pharmacological response to methylphenidate in the presence of comorbidities. It concludes that effective management requires the articulation between family, school, and digital technologies to promote emotional self-regulation and healthy social reintegration.

Keywords: Oppositional Defiant Disorder. Cognitive Behavioral Therapy. Parent Training. Child Mental Health. Telemedicine. Child and Adolescent Development.

RESUMEN

El Trastorno Negativo Desafiante (TND) es una condición externalizante caracterizada por irritabilidad persistente y conducta desafiante, con un grave impacto en el funcionamiento biopsicosocial. Esta revisión narrativa analiza la evidencia científica de los últimos cinco años sobre intervenciones multimodales, destacando la transición de la atención individual a modelos integrados. El diagnóstico ha evolucionado hacia una estructura tridimensional (irritabilidad, desafío y venganza), esencial para la personalización terapéutica. La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) sigue siendo el estándar de referencia, ahora enriquecida con herramientas y aplicaciones digitales que aumentan la adherencia a las tareas terapéuticas. El Entrenamiento en Manejo Parental (EMP) se consolida como un pilar indispensable, demostrando su eficacia tanto en formato presencial como autodirigido (EMP-d). El estudio también aborda la aparición de síntomas de TND tras traumatismos craneoencefálicos y la modulación de la respuesta farmacológica al metilfenidato en presencia de comorbilidades. Se concluye que un manejo eficaz requiere la articulación entre la familia, la escuela y las tecnologías digitales para promover la autorregulación emocional y una reintegración social saludable.

Palabras clave: Trastorno Negativo Desafiante. Terapia Cognitivo-Conductual. Formación para Padres. Salud Mental Infantil. Telemedicina. Desarrollo Infantil y Adolescente.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno Opositor Desafiador (TOD) é caracterizado por um padrão persistente de humor irritável, comportamento desafiador e índole vingativa, exercendo um impacto profundo no desenvolvimento social e acadêmico de crianças e adolescentes (Klos et al., 2025). Embora tradicionalmente associado a fatores psicossociais e genéticos, evidências recentes demonstram que o TOD também pode emergir como uma sequela "de novo" após eventos traumáticos, como o traumatismo crânioencefálico (TCE), sublinhando a complexidade de sua etiologia (Lowet et al., 2022).

O manejo eficaz do TOD exige uma abordagem multimodal que transcenda as sessões de terapia individual, integrando intervenções parentais, suporte escolar e, em casos específicos de comorbidade, suporte farmacológico (Döpfner et al., 2025). A evolução das tecnologias digitais tem permitido o desenvolvimento de ferramentas inovadoras, como aplicativos de treinamento parental e suporte terapêutico, que buscam aumentar a adesão ao tratamento e a eficácia das intervenções em ambientes de cuidado rotineiro (Görtz-Dorten et al., 2022; Riise et al., 2021). Esta introdução fundamenta a necessidade de uma análise crítica das intervenções atuais, visando otimizar os resultados oncológicos e funcionais no comportamento infantojuvenil.

Nesse âmbito, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) continua sendo uma das formas psicoterapêuticas mais eficazes para transtornos externalizantes, apresentando benefícios perseverantes na redução de comportamentos opositores e disruptivos. No entanto, as pesquisas em contextos clínicos reais apontam desafios importantes particularmente quando se trata de sustentar o compromisso com a terapêutica, especialmente no que se refere à realização de tarefas terapêuticas no cotidiano familiar (RIISE et al., 2021).

Dessa forma, observa-se um grande crescimento no desenvolvimento de estratégias em recursos digitais, como aplicativos, ferramentas de auxílio terapêutico e programas de treinamento parental mediados por plataformas móveis, e que vem mostrando resultados potenciais na ampliação do acesso, no aumento da adesão e na efetividade das intervenções (GÖRTZ-DORTEN et al., 2022; DÖPFNER et al., 2025).

Adicionalmente, a literatura recente destaca com atenção as abordagens precoces e centradas na família em situações de maior debilidade, como nos casos de TOD associado a lesões neurológicas adquiridas ou a elevados níveis de vulnerabilidades psicossociais. Dessa maneira, evidências sugerem que intervenções focadas na consolidação da função familiar atuem como fatores protetivos relevantes, reduzindo a intensidade dos sintomas e restabelecendo um melhor prognóstico clínico (KOLAN et al., 2022; LOWET et al., 2024).

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, desenvolvida com o objetivo de sintetizar e analisar as evidências científicas mais recentes relacionadas ao [Manejo Terapêutico do Transtorno Opositor Desafiador: Intervenções Multimodais na Infância e Adolescência]. A pesquisa foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores [Oppositional Defiant Disorder; Therapy; Diagnosis], combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme a terminologia do Medical Subject Headings (MeSH). Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis integralmente e redigidos no idioma inglês, que abordassem de forma direta o tema. Excluíram-se estudos que não apresentavam relação direta com o tema central, publicações duplicadas, revisões narrativas com baixo rigor metodológico e artigos não indexados na base de dados utilizada. A seleção dos estudos foi conduzida em duas etapas: triagem de títulos e resumos, seguida pela avaliação dos textos completos para confirmar a relevância. As informações extraídas foram organizadas de forma descritiva.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 ESTRUTURA DIAGNÓSTICA E AUTOPERCEPÇÃO

A precisão diagnóstica no TOD é fundamental para o direcionamento terapêutico. Estudos contemporâneos com adolescentes indicam que a estrutura dos sintomas de TOD é melhor compreendida por meio de um modelo de três fatores: irritabilidade, comportamento desafiador e vingança (Klos et al., 2025). A validade das escalas de autorrelato em adolescentes tem se mostrado robusta, permitindo que o clínico compreenda a percepção do próprio paciente sobre sua desregulação emocional e oposição, o que é um preditor importante para a aliança terapêutica (Klos et al., 2025).

3.2 EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC) E INTERVENÇÕES DIGITAIS

A TCC continua sendo o padrão-ouro para transtornos externalizantes. Metanálises de cuidados clínicos rotineiros confirmam que a TCC produz efeitos benéficos significativos na redução de comportamentos disruptivos, embora os tamanhos de efeito em contextos de "mundo real" possam ser menores do que os observados em ambientes de pesquisa altamente controlados (Riise et al., 2021). Um desafio persistente é a adesão às "tarefas de casa" terapêuticas; nesse sentido, o uso de aplicativos de smartphone para aumentar a motivação e facilitar a prática de estratégias de enfrentamento no cotidiano mostrou resultados promissores em estudos piloto, aumentando a

conformidade dos pacientes em comparação aos métodos tradicionais de papel e caneta (Görtz-Dorten et al., 2022).

Protocolos que utilizam aplicativos para reforçar tarefas terapêuticas, fornecer lembretes, registrar comportamentos e oferecer feedback imediato demonstram potencial para aumentar tanto a quantidade quanto a qualidade da adesão às intervenções comportamentais. Estudos piloto sugerem que crianças com TOD e comportamento agressivo que utilizam aplicativos integrados à terapia apresentam maior engajamento, melhor transferência das habilidades aprendidas para o cotidiano e maior satisfação com o tratamento, quando comparadas a métodos tradicionais baseados em papel e lápis (Görtz-Dorten et al., 2022).

As intervenções digitais, como os aplicativos de cunho psicoeducativo, surgem como alternativas promissoras, especialmente no manejo do comportamento e no suporte às famílias. Ao unir elementos lúdicos — como personagens e sons que estimulam a criança — essas ferramentas facilitam o acesso e a continuidade do tratamento, além de tornar o aprendizado mais interessante. Na prática, elas funcionam como uma importante estratégia. Auxiliam na reestruturação cognitiva, mudando padrões de pensamento e na autorregulação emocional, ajudando a criança a entender seus sentimentos e a moldar comportamentos de forma guiada. Para atingir esses objetivos, é fundamental unir a tecnologia ao caráter pedagógico da TCC, transformando o processo terapêutico em uma jornada interativa e eficaz.

Vale destacar que a maioria das publicações sobre o tema é escrita em inglês. Portanto, este trabalho amplia o acesso de profissionais e pesquisadores brasileiros aos achados sobre a eficácia da TCC. O objetivo deste estudo é analisar as evidências científicas sobre o uso da TCC no manejo do Transtorno Opositor Desafiador (TOD). A escolha do tema justifica-se pela escassez de achados científicos na área e, especialmente, pela carência de estudos que enfatizem a potencialidade das terapias quando aliadas ao uso de tecnologias, bem como em concomitância com os tratamentos farmacológicos.

Pacientes que aderiram ao tratamento na abordagem cognitiva-comportamental apresentam uma evolução significativa desde o início do tratamento. A intervenção em TCC viabiliza resultados benéficos em curto prazo, consolidando uma redução mensurável de condutas disfuncionais e comprovando que a mitigação desses comportamentos reflete, invariavelmente, na melhora da qualidade das interações sociais, e isso impacta a qualidade de vida da criança, o que potencializa os resultados (GÖRTZ-DORTEN et al., 2022; DÖPFNER et al., 2025).

Além da terapia, o uso contínuo de medicação desempenha um papel crucial ao estabilizar as crises. A complexidade do TOD exige, por vezes, a integração farmacológica. O uso criterioso de

medicação atua como um estabilizador de crises, o que, somado às estratégias cognitivas, culmina em um funcionamento biopsicossocial pleno. Mais do que a contenção de impulsos, a terapia fomenta a flexibilização de esquemas de pensamento rígidos, permitindo ao indivíduo uma arquitetura mental mais adaptativa e menos reativa. Tudo isso contribui, a médio e longo prazo, para que a criança aprimore as habilidades básicas do cotidiano, como a comunicação, a resolução de problemas comuns e no controle de impulsos.

Essa harmonia é vital, visto que a instabilidade inerente ao transtorno tende a esgotar os recursos utilizados pelo núcleo familiar, que muitas vezes se encontra exaurido pela dificuldade em gerir os episódios agudos. A melhora no funcionamento psicossocial atua como um agente pacificador: ao reduzir a sobrecarga dos cuidadores diante das crises, a intervenção promove um ambiente mais saudável, propício para o desenvolvimento de habilidades essenciais (RIISE et al., 2021). A eficácia da TCC mostra sua relevância justamente no reforço de comportamentos positivos, valorizando as pequenas conquistas - o que fomenta uma evolução substancial devido à neuroplasticidade cerebral da criança.

3.3 TREINAMENTO PARENTAL E SUPORTE FAMILIAR

O treinamento de manejo parental (PMT) é uma das intervenções mais eficazes para o TOD. Os artigos analisados descrevem o suporte familiar e o treinamento parental como intervenções estruturadas que incidem diretamente sobre as práticas educativas, a organização do ambiente familiar e a qualidade das interações entre pais e filhos. O treinamento parental é apresentado como um processo sistemático de capacitação dos cuidadores, no qual os pais aprendem a identificar padrões de comportamento problemático, compreender a função desses comportamentos e aplicar estratégias consistentes de manejo no cotidiano familiar. Entre as estratégias mais frequentemente descritas estão o uso de reforçamento positivo para comportamentos adequados, o estabelecimento de regras claras e previsíveis, a aplicação de consequências imediatas e proporcionais e a redução de práticas parentais coercitivas ou inconsistentes (DÖPFNER et al., 2025).

No estudo de Döpfner et al. (2025), o PMT, tanto no formato presencial quanto digital, é caracterizado por módulos sequenciais que integram psicoeducação, treino de habilidades parentais e monitoramento sistemático do progresso. Os pais são orientados a estruturar rotinas, antecipar situações de conflito e responder aos comportamentos opositores de forma planejada, evitando escaladas emocionais. O suporte familiar é compreendido como a capacidade dos cuidadores de manter práticas educativas consistentes e emocionalmente reguladas, o que contribui, segundo os

autores, para a redução do estresse parental e para a melhora do funcionamento familiar como um todo.

A introdução de versões digitais e autodirigidas (d-PMT), como o programa "hiToco", demonstrou eficácia na redução de problemas de comportamento externalizante em crianças com TDAH e TOD (Döpfner et al., 2025). O estudo de Döpfner et al. (2025) evidenciou que os pais que utilizaram a ferramenta digital apresentaram uma redução significativa nos sintomas de oposição de seus filhos em comparação ao tratamento usual, destacando o potencial da tecnologia para democratizar o acesso a intervenções baseadas em evidências.

Nos trabalhos de Riise et al. (2021), o treinamento parental é discutido dentro de modelos de intervenção psicossocial mais amplos, nos quais os pais são considerados agentes centrais do processo terapêutico. As estratégias descritas enfatizam o aumento da sensibilidade parental, a melhoria da comunicação entre pais e filhos e o fortalecimento da responsividade às necessidades emocionais e comportamentais da criança. O suporte familiar é apresentado como um fator fundamental para a generalização e manutenção dos ganhos terapêuticos, uma vez que a consistência do ambiente familiar favorece a consolidação dos comportamentos adaptativos aprendidos durante a intervenção (RIISE et al., 2021).

Nos artigos que abordam fatores psicossociais e contextuais, como os de Vaida et al. e Lowet et al., o suporte familiar não é descrito como um programa estruturado de treinamento parental, mas como um componente central do ambiente de desenvolvimento infantil. Nesses estudos, estratégias relacionadas ao treinamento parental aparecem de forma indireta, associadas à orientação dos cuidadores quanto à organização do contexto doméstico, à redução de estressores familiares e ao fortalecimento das competências parentais. O ambiente familiar é descrito como um fator que pode tanto intensificar quanto atenuar dificuldades comportamentais, sendo o suporte familiar adequado associado a trajetórias desenvolvimentais mais adaptativas (VAIDA et al.; LOWET et al.).

De forma integrada, os artigos indicam que o suporte familiar e o treinamento parental vão além da simples transmissão de técnicas, configurando-se como processos contínuos de acompanhamento, prática e ajuste das estratégias parentais. Os métodos descritos reforçam a compreensão da família como um sistema no qual mudanças nas práticas dos cuidadores produzem efeitos diretos sobre o comportamento infantil. Assim, o treinamento parental é reiteradamente apresentado como uma intervenção central para a redução de comportamentos opositores e desafiadores, enquanto o suporte familiar consistente é apontado como condição essencial para a sustentação dos efeitos terapêuticos ao longo do tempo.

3.4 MANEJO EM CONTEXTOS PÓS-TRAUMÁTICOS E COMORBIDADES

A relação entre lesões cerebrais e o surgimento de sintomas de TOD é um campo de crescente interesse. Pesquisas longitudinais indicam que crianças que sofrem TCE apresentam um risco aumentado de desenvolver TOD "novel" (novo) nos meses e anos seguintes à lesão, especialmente quando há fatores de adversidade psicossocial pré-existentes ou disfunção familiar (Lowet et al., 2024; Vaida et al., 2022). Nesses casos, a intervenção precoce focada na função familiar é um fator protetivo crucial (Kolan et al., 2022).

No que tange à comorbidade com o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), o uso de metilfenidato tem mostrado benefícios não apenas nos sintomas de desatenção, mas também na modulação da atenção em tarefas que exigem controle inibitório, o que pode indiretamente auxiliar no manejo da impulsividade característica do TOD (D'Aiello et al., 2024).

Apesar dos benefícios do metilfenidato na redução dos sintomas de desatenção, evidências do estudo de D'Aiello et al. (2024) demonstram que crianças e adolescentes com TDAH sem comorbidades com TOD apresentaram melhor resposta ao uso do medicamento quando comparados àqueles com TOD associado, de acordo com os testes aplicados. Esse achado sugere que a presença do TOD pode atuar como um modulador negativo da resposta terapêutica ao metilfenidato. Dessa forma, os resultados reforçam a necessidade de associar o tratamento farmacológico a intervenções psicossociais e familiares, visando à otimização do manejo clínico do TOD.

3.5 A MULTIDIMENSIONALIDADE DO TOD

O estudo de Klos et.al aborda as propriedades psicométricas dos sintomas do TOD e do Transtorno de Conduta (TC) auto avaliados e mostra a multidimensionalidade da sintomatologia do TOD a partir de amostras clínicas de adolescentes. A análise avaliou a consistência interna e a validade convergente e divergente das dimensões do TOD, com foco especial nas dimensões Irritável e Teimosa/Desafiante, a partir de instrumentos de autoavaliação em adolescentes, no qual a dimensão irritável representa o eixo emocional, enquanto a dimensão teimosa/desafiante expressa o eixo comportamental. A distinção entre essas dimensões contribui para uma avaliação clínica mais precisa e para a compreensão diferenciada da resposta ao tratamento, uma vez que intervenções podem impactar de maneira distinta os componentes emocionais e comportamentais do transtorno.

Mesmo com um reduzido número de itens, particularmente na dimensão Irritável, composta por apenas três itens, os autores mostraram boa consistência interna e correlações interitens corrigidas adequadas, o que é indício de boa confiabilidade da medida. Ademais, a dimensão Irritável mostrou correlações mais altas com escalas de externalização do YSR do que com escalas de internalização,

confirmando evidências de validade convergente e divergente. Os autores também verificaram, com análises fatoriais, a boa diferenciação do fator Irritável do TOD em relação a outros fatores, como o Transtorno de Conduta, sugerindo que essa dimensão representa um construto específico e clinicamente relevante. A dimensão Teimosa/Desafiante também apresentou consistência interna aceitável e índices de validade majoritariamente adequados, embora com menor robustez em comparação à dimensão Irritável (Klos et al.,2025).

De forma geral, os resultados sustentam que o uso de escalas específicas para as dimensões TOD-Irritável e TOD-Teimoso/Desafiante, mesmo com um número limitado de itens, permite uma avaliação válida e precisa da sintomatologia do TOD em amostras clínicas. Os achados reforçam evidências de forte suporte empírico para a dimensão Irritável, suporte moderado para a dimensão Teimosa/Desafiante e suporte mais fraco para a dimensão Agressiva, corroborando modelos dimensionais do TOD que enfatizam a centralidade da irritabilidade como núcleo psicopatológico do transtorno.(Klos et al.,2025).

4 CONCLUSÃO

Por conseguinte, o Transtorno Opositor Desafiador (TOD), configura-se como uma condição multifatorial e dinâmica, cuja compreensão demanda a integração de perspectivas neurobiológicas, psicossociais e contextuais.O aprofundamento na investigação etiológica, incluindo a possibilidade de surgimento secundário a eventos traumáticos, como o traumatismo crânioencefálico, reforçam a necessidade de avaliações clínicas abrangentes e individualizadas. Nesse cenário, intervenções multimodais, aliadas ao uso estratégico de tecnologias digitais, emergem como ferramentas promissoras para potencializar a adesão terapêutica e os desfechos clínicos e funcionais. Assim, torna-se imprescindível a contínua análise crítica e o aprimoramento das práticas interventivas, com o objetivo de promover o desenvolvimento saudável associado a melhora na qualidade de vida de crianças e adolescentes acometidos pelo TOD.

Diante do que foi colocado no diálogo entre os autores de referência, comprehende-se a necessidade de um rigor científico na investigação desses casos. Para que a intervenção alcance a eficácia pretendida, é imprescindível realizar uma análise diagnóstica criteriosa, fundamentada em anamneses detalhadas e no levantamento do histórico do paciente. Do ponto de vista terapêutico, o sucesso do manejo reside em manter uma postura empática, oferecer escuta qualificada, na construção de um vínculo de confiança e na colaboração mútua com o paciente.

As crianças diagnosticadas com TOD apresentam um temperamento marcado pela impulsividade, desafio e acentuada intolerância à frustrações. Há, ainda, a presença de ansiedade,

hostilidade, ausência de culpa e um forte descontrole emocional, manifestado por episódios de choro seguidos de gritos. Nota-se a dificuldade em analisar o ponto de vista alheio e a falta de diplomacia nas relações. Frequentemente, essas crianças sofrem discriminação, o que impacta negativamente na resistência dos sintomas. Essa configuração comportamental culmina, invariavelmente, em fenômenos de exclusão social e na privação de oportunidades, fatores que comprometem severamente o desenvolvimento pleno do indivíduo. Tais manifestações podem estar relacionadas a déficits cognitivos e a lacunas significativas nas habilidades de processamento social.

O tratamento não se limita ao ambiente clínico, estendendo-se à articulação integrada da família, à escola e à comunidade como um todo. Conclui-se que a ampliação do conhecimento multidisciplinar sobre o TOD é vital para melhorar a qualidade de vida dessas crianças. Reitera-se a necessidade de novas investigações científicas que explorem alternativas terapêuticas inovadoras e promissoras para este público.

REFERÊNCIAS

D'AIELLO, B. et al. The effect of a single dose of methylphenidate on attention in children and adolescents with ADHD and comorbid Oppositional Defiant Disorder. *PLoS ONE*, v. 19, n. 8, p. e0299449, 2024.

DÖPFNER, M. et al. Efficacy of a mobile-based self-directed parent management training for parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder with or without oppositional defiant disorder - a randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 34, p. 3973-3985, 2025.

GÖRTZ-DORTEN, A. et al. Effects of a smartphone app-augmented treatment for children with oppositional defiant disorder / conduct disorder and peer-related aggressive behavior: a pilot study. *Trials*, v. 23, p. 554, 2022.

KLOS, S. et al. Self-Rated Symptoms of Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder: Factor Structure, Reliability, and Validity in a Clinical Sample of Adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, v. 56, p. 1147-1160, 2025.

KOLAN, A. et al. Novel Oppositional Defiant Disorder 6 months after Traumatic brain injury in children and adolescents. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, v. 34, n. 1, p. 68-76, 2022.

LOWET, D. S. et al. Novel Oppositional Defiant Disorder or Conduct Disorder 24 months after Traumatic Brain Injury in Children and Adolescents. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, v. 36, n. 1, p. 53-62, 2024.

RIISE, E. N. et al. Cognitive behavior therapy for externalizing disorders in children and adolescents in routine clinical care: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, v. 83, p. 101954, 2021.

VAIDA, F. et al. Novel Oppositional Defiant Disorder 12 months after Traumatic brain injury in children and adolescents. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, v. 34, n. 2, p. 149-157, 2022.