

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA TRANSTORNO Opositor DESAFIANTE (TOD)

DIAGNOSTIC CRITERIA FOR OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER (ODD)

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA EL TRANSTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE (TND)



10.56238/IIIMedCientifica-006

Fernanda Therezinha Salvador dos Santos

Bacharel em Enfermagem

Instituição: Universidade Estácio de Sá (UNESA)

Ingrid Todescatto Frizon

Graduanda em Psicologia

Instituição: Universidade da Amazônia (UNAMA)

Rodrigo Madi Genovez

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)

Clara Leticia Schmitt Gurgacz

Bacharel em Medicina Veterinária

Instituição: Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG)

RESUMO

O Transtorno Opositor Desafiante (TOD) é um transtorno neurocomportamental caracterizado por padrões persistentes de irritabilidade, comportamento desafiador e atitudes vingativas, com impacto significativo no funcionamento social, familiar e acadêmico de crianças e adolescentes. O presente estudo tem como objetivo analisar os critérios diagnósticos do TOD à luz das evidências científicas recentes. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, realizada na base de dados PubMed, com inclusão de artigos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português e inglês. Os resultados evidenciam a estrutura dimensional do transtorno, composta por irritabilidade, comportamento desafiador e vingatividade, além de destacar a elevada comorbidade com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Observa-se também a relevância do diagnóstico diferencial e o surgimento de novos quadros associados a condições neurológicas, como o traumatismo cranioencefálico. Conclui-se que o diagnóstico do TOD requer abordagem multidimensional, com utilização de múltiplas fontes de informação, sendo essencial a implementação de intervenções precoces e integradas para melhor prognóstico.

Palavras-chave: Transtorno Opositor Desafiante. Diagnóstico. Saúde Mental. Criança. Adolescente.

ABSTRACT

Oppositional Defiant Disorder (ODD) is a neurobehavioral disorder characterized by persistent patterns of irritability, defiant behavior, and vindictive attitudes, with a significant impact on the social,



family, and academic functioning of children and adolescents. This study aims to analyze the diagnostic criteria for ODD in light of recent scientific evidence. It is a narrative literature review, conducted in the PubMed database, including articles published in the last five years, in Portuguese and English. The results highlight the dimensional structure of the disorder, composed of irritability, defiant behavior, and vindictiveness, as well as emphasizing the high comorbidity with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. The relevance of differential diagnosis and the emergence of new presentations associated with neurological conditions, such as traumatic brain injury, are also observed. It is concluded that the diagnosis of ODD requires a multidimensional approach, using multiple sources of information, and that the implementation of early and integrated interventions is essential for a better prognosis.

Keywords: Oppositional Defiant Disorder. Diagnosis. Mental Health. Child. Adolescent.

RESUMEN

El trastorno negativista desafiante (TND) es un trastorno neuroconductual caracterizado por patrones persistentes de irritabilidad, conducta desafiante y actitudes vengativas, con un impacto significativo en el funcionamiento social, familiar y académico de niños y adolescentes. Este estudio tiene como objetivo analizar los criterios diagnósticos del TND a la luz de la evidencia científica reciente. Se trata de una revisión narrativa de la literatura, realizada en la base de datos PubMed, que incluye artículos publicados en los últimos cinco años, en portugués e inglés. Los resultados resaltan la estructura dimensional del trastorno, compuesta por irritabilidad, conducta desafiante y vengatividad, así como la alta comorbilidad con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). También se observa la relevancia del diagnóstico diferencial y la aparición de nuevas presentaciones asociadas a afecciones neurológicas, como el traumatismo craneoencefálico. Se concluye que el diagnóstico del TND requiere un enfoque multidimensional, utilizando múltiples fuentes de información, y que la implementación de intervenciones tempranas e integradas es esencial para un mejor pronóstico.

Palabras clave: Trastorno Negativista Desafiante. Diagnóstico. Salud Mental. Niño. Adolescente.



1 INTRODUÇÃO

O Transtorno Opositor Desafiante (TOD) é um distúrbio neurocomportamental caracterizado por um padrão persistente de humor irritável, comportamento desafiador e vingatividade, impactando severamente o funcionamento social, acadêmico e familiar de crianças e adolescentes (Riise et al., 2021; Klos et al., 2025). Classificado dentro do espectro dos transtornos externalizantes, o TOD apresenta uma elevada taxa de comorbidade com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o que frequentemente complica o processo diagnóstico e o manejo terapêutico (D'Aiello et al., 2024; Döpfner et al., 2025).

A etiologia do TOD é multifatorial, envolvendo interações complexas entre predisposição genética e variáveis ambientais, como o estresse parental e dinâmicas familiares disfuncionais (Döpfner et al., 2025). Além das formas idiopáticas do desenvolvimento, evidências recentes indicam a possibilidade de surgimento do "TOD reativo" ou "novo TOD" após insultos neurológicos agudos, como o Traumatismo Cranioencefálico (TCE), sugerindo que lesões estruturais em circuitos cerebrais regulatórios podem mimetizar ou desencadear o quadro comportamental (Lowet et al., 2022; Lowet et al., 2024). Diante da heterogeneidade de suas apresentações, o estabelecimento de critérios diagnósticos precisos e a utilização de ferramentas validadas são fundamentais para a implementação de intervenções eficazes (Klos et al., 2025; Görtz-Dorten et al., 2022).

De acordo com o DSM-5-TR, o diagnóstico do Transtorno Opositor Desafiante requer a presença de pelo menos quatro sintomas distribuídos entre humor irritável, comportamento desafiador ou vingativo, com duração mínima de seis meses e ocorrência em interações com pelo menos um indivíduo que não seja irmão. Além disso, os sintomas devem causar prejuízo significativo no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional do indivíduo (American Psychiatric Association, 2022).

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 aos critérios diagnósticos para o Transtorno Opositor Desafiante (TOD). A pesquisa foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores "Oppositional Defiant Disorder" e "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 nos idiomas português ou 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 relevância. As informações extraídas foram organizadas de forma descritiva.

3 RESULTADOS

A literatura científica contemporânea valida a estrutura dimensional do TOD, dividindo os sintomas em três fatores principais: irritabilidade (raiva e irritação), comportamento teimoso/desafiador (discussões com autoridades e desobediência) e vingatividade (Klos et al., 2025). Estudos de validade psicométrica demonstram que essa tripartição é consistente tanto em avaliações realizadas por pais quanto em autorrelatos de adolescentes, sendo que a dimensão da irritabilidade é a que possui maior correlação com transtornos emocionais internos, enquanto a teimosia e a vingatividade estão mais ligadas a transtornos de conduta e comportamentos antissociais (Klos et al., 2025).

No contexto clínico, a triagem para o TOD deve ser abrangente e multi-informante. Ferramentas digitais e aplicativos de smartphone têm sido testados para monitorar a adesão a tarefas terapêuticas e a flutuação dos sintomas, mostrando-se promissores na coleta de dados em tempo real (Görtz-Dorten et al., 2022). Além disso, o diagnóstico em pacientes com TDAH exige cautela, pois o uso de estimulantes como o metilfenidato pode melhorar a atenção, mas nem sempre reduz os sintomas de oposição, indicando que o TOD pode persistir como um domínio independente de disfunção (D'Aiello et al., 2024).

Um achado significativo nos últimos anos refere-se à incidência de "novo TOD" após lesões cerebrais. Pesquisas longitudinais revelam que cerca de 7% a 10% das crianças sem histórico psiquiátrico prévio desenvolvem critérios diagnósticos para TOD entre 6 e 24 meses após um TCE moderado a grave (Lowet et al., 2022; Lowet et al., 2024). Esse diagnóstico pós-traumático está frequentemente associado a lesões em regiões frontais e temporais, bem como à presença de adversidade psicossocial pré-lesão, reforçando a necessidade de monitoramento neuropsiquiátrico prolongado após traumas neurológicos (Lowet et al., 2024).

4 DISCUSSÃO

A discussão sobre o TOD centra-se na sua complexidade diagnóstica e na necessidade de intervenções que vão além do tratamento farmacológico isolado. O treinamento de gerenciamento parental (PMT), inclusive em modalidades digitais (d-PMT), tem demonstrado eficácia na redução dos sintomas avaliados pelos pais, ao atuar diretamente na modificação de comportamentos disruptivos através do reforço positivo e do estabelecimento de limites (Döpfner et al., 2025). A eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) em cenários de cuidado clínico rotineiro também é corroborada,



embora se observe que o sucesso terapêutico é maior quando há integração entre as intervenções focadas na criança e o suporte aos cuidadores (Riise et al., 2021).

O desafio diagnóstico reside frequentemente na sobreposição de sintomas. A irritabilidade crônica, por exemplo, pode ser um precursor tanto do TOD quanto de transtornos de humor, exigindo uma análise cuidadosa da trajetória do desenvolvimento (Klos et al., 2025). No caso do TOD surgido após TCE, a distinção entre uma mudança de personalidade devida à lesão orgânica e o desenvolvimento de um transtorno comportamental reativo é crucial para o prognóstico (Lowet et al., 2024). A estabilidade dos sintomas de TOD ao longo do tempo, especialmente em adolescentes, sugere que o diagnóstico precoce e a intervenção multimodal — combinando psicoterapia, orientação parental e, quando necessário, farmacoterapia para comorbidades — são as estratégias mais eficazes para mitigar a evolução para o transtorno de conduta na vida adulta (Klos et al., 2025; D'Aiello et al., 2024).

O diagnóstico diferencial do Transtorno Opositor Desafiante inclui condições como o transtorno de conduta, no qual há um padrão mais grave de violação de normas sociais e direitos alheios, e os transtornos de humor, nos quais a irritabilidade está associada a alterações afetivas persistentes. A distinção adequada entre essas condições é fundamental para a definição do plano terapêutico mais eficaz (Klos et al., 2025).

Apesar dos avanços recentes, observa-se que parte dos estudos analisados apresenta limitações metodológicas, como tamanhos amostrais reduzidos, heterogeneidade nos instrumentos diagnósticos e forte dependência de relatos parentais, o que pode impactar a validade externa dos achados e a precisão diagnóstica (Görtz-Dorten et al., 2022; Klos et al., 2025).

No contexto da atenção primária à saúde, os profissionais de enfermagem desempenham papel estratégico na identificação precoce de sinais comportamentais sugestivos de TOD, no acolhimento familiar e no encaminhamento oportuno para avaliação especializada. A atuação integrada com a família e a equipe multiprofissional contribui significativamente para melhores desfechos clínicos (Döpfner et al., 2025).

5 CONCLUSÃO

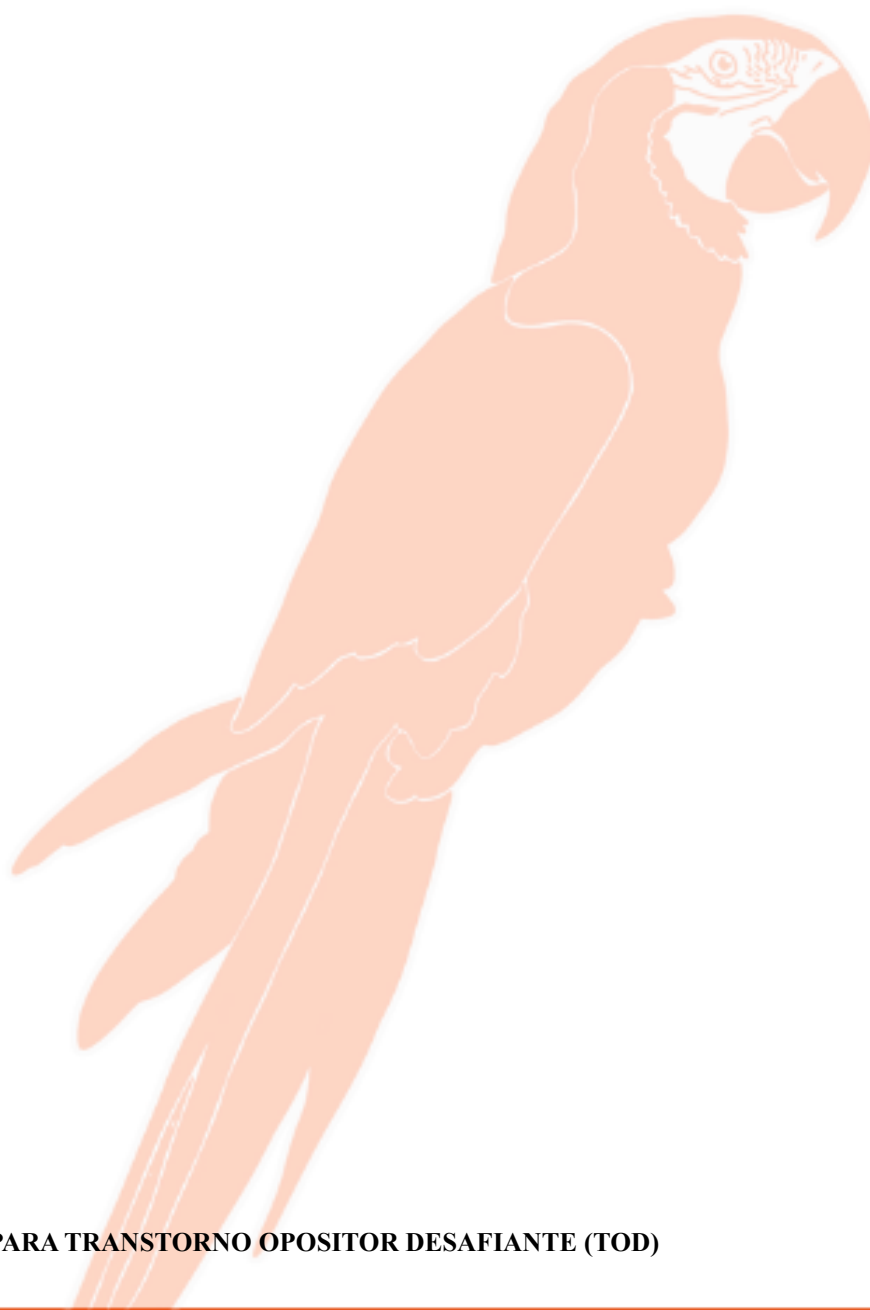
O Transtorno Opositor Desafiante apresenta uma estrutura diagnóstica consistente, porém complexa, especialmente diante da elevada sobreposição com outros transtornos, como o TDAH e os transtornos de humor. A literatura recente reforça a importância de uma abordagem diagnóstica multidimensional e multi-informante, bem como da implementação de intervenções integradas envolvendo a criança, a família e o contexto social (Klos et al., 2025; D'Aiello et al., 2024).

Além disso, evidências indicam que intervenções psicossociais, como o treinamento parental e a terapia cognitivo-comportamental, são mais eficazes quando aplicadas de forma combinada,



contribuindo para a redução dos sintomas e melhora do funcionamento global (Döpfner et al., 2025; Riise et al., 2021).

Por fim, destaca-se a necessidade de ampliação de estudos longitudinais e do aprimoramento das estratégias diagnósticas, especialmente nos casos de TOD secundário a condições neurológicas, como o traumatismo cranioencefálico, visando intervenções mais precoces e eficazes (Lowet et al., 2024).





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, n. 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.

LOWET, D. S. et al. Novel Oppositional Defiant Disorder 6 months after Traumatic brain injury in children and adolescents. *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. *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.

