

# Transtorno desafiador de oposição em crianças: uma revisão da literatura brasileira

## Oppositional-defiant disorder in children: a review of brazilian literature

Lucas de Holanda Leite<sup>1</sup>. Eugenio de Moura Campos<sup>2</sup>.

1 Médico, discente do curso de Residência em Psiquiatria do Hospital Universitário Walter Cantídio, Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Doutor em Farmacologia, professor adjunto da Universidade Federal do Ceará (UFC) e Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará, Brasil.

### RESUMO

O presente estudo analisou a literatura brasileira, a partir da integração entre o transtorno desafiador de oposição e crianças. Foi feita a seleção dos trabalhos, por meio de busca das publicações da literatura científica, no período de setembro de 2015, em todas as bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde, a qual se consolidou com uma amostra de sete artigos. Não foram encontrados trabalhos específicos sobre o transtorno desafiador de oposição, mas somente como associação a outras patologias. Aspectos sociais, tais como fatores ambientais, problemas familiares e escolares influenciam no transtorno desafiador de oposição, assim como ser (ou não) comórbido a outros transtornos. Diante dos altos índices de comorbidades, é preciso que o enfoque terapêutico envolva todo esse contexto social, bem como se tenha diagnóstico preciso acerca dos transtornos relacionados ao caso.

**Palavras-chave:** Serviços de saúde mental. Transtornos mentais. Transtornos de déficit de atenção e do comportamento disruptivo. Crianças.

### ABSTRACT

This study analyzed the literature Brazilian from the integration between oppositional-defiant disorder and children. The selection of works by searching the publications of scientific literature was made in month of the September 2015, across all database indexed in Virtual Health Library (BVS), which was consolidated with a quantity of seven articles. There were no specific work about oppositional-defiant disorder, but only as associated with other pathologies. Aspects social such as environmental factors, problems family and school influence in oppositional-defiant disorder, as well as being (or not) to other comorbid disorders. Given the high rates of comorbidities, it is necessary for the therapeutic approach involves this entire social context, and it has accurate diagnosis about the disorders related to the case.

**Keywords:** Mental health services. Mental disorders. Attention deficit and disruptive behavior disorders. Children.

**Autor correspondente:** Lucas de Holanda Leite, Rua Capitão Francisco Pedro, 1290, Rodolfo Teófilo, Fortaleza, Ceará. Telefone: +55 85 3366-8149. E-mail: drlucasleite@hotmail.com

**Conflito de interesses:** Não há qualquer conflito de interesses por parte de qualquer um dos autores.  
Recebido em: 01 Nov 2015; Revisado em: 24 Feb 2016; Aceito em: 24 Feb 2016.

## INTRODUÇÃO

O transtorno desafiador opositor é uma das patologias mais importantes que constituem os transtornos de déficit de atenção e comportamento disruptivo. De acordo com Kay,<sup>1</sup> esses são os transtornos de maior prevalência na infância. Seus principais sintomas são descritos pela Associação Americana de Psiquiatria, por meio do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5.<sup>2</sup>

Os critérios diagnósticos do transtorno desafiador de oposição, segundo o DSM-5, é a presença durante no mínimo seis meses, de quatro sintomas a partir das três categorias a seguir: (i) humor raivoso/irritável, que envolve aquele que com frequência (a) perde a calma, (b) é sensível ou facilmente incomodado ou (c) é raivoso e ressentido; (ii) comportamento questionador/desafiante, o qual integram o paciente que frequentemente (a) questiona figuras de autoridade ou, no caso de crianças e adolescentes, adultos, (b) desafia acintosamente ou se recusa a obedecer a regras ou pedidos de figuras de autoridade, (c) incomoda deliberadamente outras pessoas, ou, (d) culpa outros por seus erros ou mau comportamento; e, por fim, a categoria (iii) índole vingativa, que possui somente o sintoma de (a) ter sido malvado ou vingativo pelo menos duas vezes nos últimos seis meses.<sup>2</sup>

Outro importante parâmetro para caracterizar o transtorno desafiador opositor é formulado pela “Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde” (CID-10, 1993), na categoria referente aos Distúrbios de Conduta - F91 -, que, por sua vez, integra o grupo de Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência – grupo F90-F98 – do Capítulo V – transtornos mentais e comportamentais. Nessa perspectiva, identifica-se que esse transtorno se manifesta em geral em crianças jovens e tem como características básicas um comportamento provocador, desobediente e provocador e não acompanhado de comportamentos delituosos ou de condutas agressivas ou dissociadas graves.<sup>3</sup>

Do ponto de vista do diagnóstico, é necessário observar os seguintes aspectos: manifestações excessivas de agressividade e de tirania; crueldade com relação a outras pessoas ou a animais; destruição dos bens de outrem; condutas incendiárias; roubos; mentiras repetidas; cabular aulas e fugir de casa; crises de birra e de desobediência anormalmente frequentes e graves. A observância de apenas um ato dissociado isolado não é suficiente para promover o diagnóstico, todavia a identificação clara de um dos grupos de conduta precedentes, sim.<sup>3</sup>

Dada essas características, pode-se afirmar, a partir da literatura científica da área, que se trata de uma morbidade de prevalência elevada. Em estudo realizado em Itajaí, por exemplo, foi identificado que a partir da análise de 564 prontuários relativos a demanda infantil entre 2002 e 2007, 28,7% do total tem como queixa principal os transtornos de déficit de atenção e comportamento disruptivo – dentre os quais o transtorno desafiador de oposição faz parte.<sup>4</sup> Já em outro estudo com 35 crianças entre 7 e 11 anos que apresentam

transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), a maioria das crianças apresentou alguma comorbidade, estando o transtorno desafiador de oposição como sendo o segundo mais prevalente, com 14,2% dessas 35 crianças.<sup>5</sup> Diante do contexto sua alta incidência na infância, é importante refletir acerca das produções científicas nesse campo. Nesse sentido, esse estudo tem como objetivo analisar a literatura brasileira, a partir da integração entre o transtorno desafiador de oposição e crianças.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa a respeito da literatura brasileira publicada sobre o transtorno desafiador de oposição na infância.

Para a elaboração desta pesquisa seguiram-se as seis etapas apresentadas por Mendes, Silveira e Galvão,<sup>6</sup> quais sejam: reflexão e consolidação da pergunta norteadora; seleção e busca dos artigos (por meio de estratégias de refinamento dos achados – critérios de inclusão e exclusão); definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação crítica dos trabalhos selecionados; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

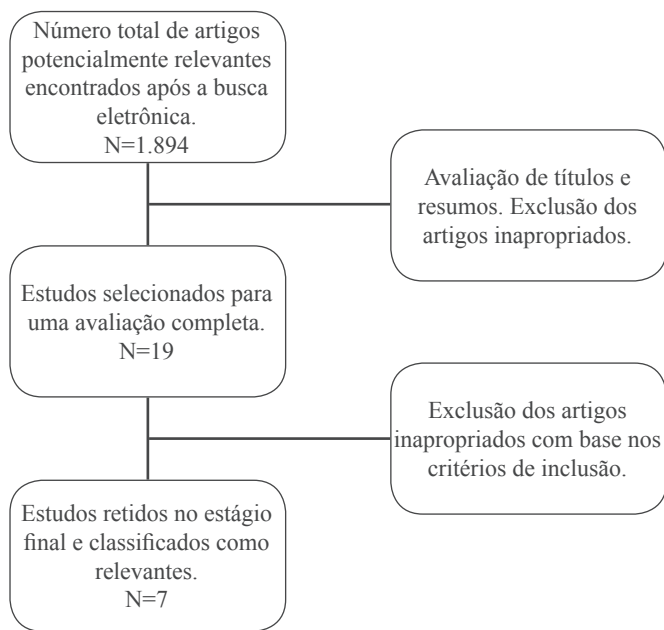
Para a primeira etapa foi elaborada a seguinte questão norteadora para o estudo: *Quais as evidências científicas brasileiras acerca da interface entre o transtorno desafiador de oposição e o trabalho médico na infância?*

Na etapa seguinte foi feita a seleção dos trabalhos, por meio de busca das publicações da literatura científica, no período de setembro de 2015, em todas as bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a busca, optou-se pelo cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Transtornos de Déficit de Atenção e Comportamento Disruptivo”, ou o seu termo sinônimo, “Transtorno Desafiador de Oposição” e o descritor “Criança”. Desse modo, os resultados foram desenhados a partir da seguinte estratégia: “Transtornos de Déficit da Atenção e do Comportamento Disruptivo” OR “Transtorno Desafiador de Oposição” AND “Criança”.

Foram encontrados 1.894 estudos, dentre os quais, 19 estão disponíveis na língua portuguesa. Desses, foram excluídos quatro que estavam repetidos (presentes em mais de uma base de dados), e três trabalhos de conclusão de curso não disponíveis na íntegra. Com a leitura criteriosa dos títulos e resumos, identificou-se que 12 apresentam relação com a pergunta investigativa. Assim, foi realizada a leitura na íntegra desses estudos, dentre os quais, sete efetivamente davam ênfase no objeto da presente revisão e, portanto, integraram a amostra dessa sistematização. Nesse sentido, a busca procedeu de acordo com a Figura 1 abaixo.

Os estudos selecionados fazem parte especificamente das seguintes bases de dados científicas: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e

**Figura 1.** Fluxograma referente ao percurso de seleção dos artigos, 2015.



Fonte: elaborada pelos autores.

MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) – que foram as únicas que apresentaram produções que se adequaram aos critérios de refinamento da busca.

A partir desses achados, os resultados foram apresentados na forma de dois quadros. O primeiro apresenta os aspectos metodológicos e local de realização do estudo, para proporcionar uma visão geral sobre os estudos na área; e o segundo aponta os principais achados pertinentes a presente revisão integrativa.

**RESULTADOS**

No sentido de promover um melhor entendimento dos estudos a serem discutidos, o Quadro 1 expõe os autores e o ano de produção, o objetivo principal, o tipo de estudo e o município onde foi realizada a pesquisa, no caso dos trabalhos originais ou o de correspondência dos autores, no caso dos demais estudos.

Podemos observar que poucos estudos brasileiros possuem o transtorno desafiador de oposição como foco, em que se identificou um declínio no que se refere aos últimos anos. Vale ressaltar que é possível haver produção robusta em periódicos

**Quadro 1.** Síntese dos artigos analisados na revisão, 2015.

Autores	Objetivo	Tipo de estudo	Município
Grevet et al. 2007 <sup>7</sup>	Examinar a influência dos transtornos de oposição e desafio, de conduta e de personalidade antissocial ao longo da vida do indivíduo com TDAH.	Revisão de literatura	Porto Alegre-RS
Abramovitch et al. 2008 <sup>8</sup>	Avaliar a associação entre um diagnóstico psiquiátrico do grupo dos transtornos de déficit de atenção e do comportamento disruptivo em crianças e a história de abuso físico na infância.	Trabalho de campo, quantitativo	Rio de Janeiro-RJ
Serra-Pinheiro et al. 2004 <sup>9</sup>	Realizar uma revisão das evidências existentes, obtidas por meio da base de dados PubMed, sobre achados neurobiológicos no transtorno desafiador de oposição, funcionamento familiar e escolar, comorbidades, prognóstico e opções terapêuticas para transtorno desafiador de oposição.	Revisão de literatura	Rio de Janeiro-RJ
Possa et al. 2005 <sup>5</sup>	Avaliar a frequência de transtorno de conduta, transtorno desafiador opositivo e transtorno obsessivo-compulsivo em crianças com TDAH.	Trabalho de campo, quantitativo	Porto Alegre-RS
Delvan et al. 2010 <sup>4</sup>	Caracterizar o perfil da população infantil que procurou o atendimento nos serviços de saúde mental, na cidade de Itajaí entre os anos de 2002 a 2007.	Trabalho de campo, quantitativo	Itajaí-SC
Pacheco et al. 2005 <sup>10</sup>	Descrever e discutir o conceito de comportamento antissocial, como um indicador de transtornos mentais específicos e de algumas categorias de problemas comportamentais.	Revisão de literatura	Porto Alegre-RS
Bellé et al. 2009 <sup>11</sup>	Investigar o estresse parental em mães de crianças com TDAH, de crianças com TDAH e comorbidade com o Transtorno Opositor Desafiador, e com desenvolvimento típico.	Trabalho de campo, quantitativo	Porto Alegre-RS

Fonte: elaborado pelos autores.

não indexados em bases de dados que fazem parte da BVS.

Em relação aos objetivos dos estudos, se evidenciou o fato de não haver estudos específicos sobre o transtorno desafiador de oposição, o que vem sempre como uma comorbidade, juntamente com o Transtorno de Conduta, Transtorno de Personalidade Antissocial, TDAH entre outros.

No que se refere ao tipo de estudo, os trabalhos apontam para uma dominância de trabalhos originais, com abordagem quantitativa, com quatro estudos.<sup>4,5,8,11</sup> Os outros três estudos são revisão de literatura e não apresentam, portanto, coleta de dados com informações empíricas.<sup>7,9,10</sup> Não foram encontrados

estudos de abordagem qualitativa. Todas as produções se localizam na região Sul e Sudeste, em que quatro estudos foram realizados em Porto Alegre-RS,<sup>7,5,10,11</sup> um em Itajaí-SC<sup>4</sup> e dois no Rio de Janeiro-RJ.<sup>8,9</sup>

As principais evidências presentes nos estudos relacionadas ao transtorno desafiador de oposição são apresentadas no Quadro 2 a seguir.

## DISCUSSÃO

Os dados encontrados revelam que a temática transtorno desafiador de oposição, em especial na perspectiva infantil –

**Quadro 2.** Principais achados relacionados ao transtorno desafiador de oposição por autor, 2015.

Autores	Principais achados relacionados ao objeto
Grevet et al. 2007 <sup>7</sup>	O transtorno desafiador de oposição intensificaria as características de impulsividade e isolacionismo do TDAH, porém não acarretaria em um aumento na incidência de transtorno de personalidade antissocial na vida adulta. A diferenciação entre os diferentes transtornos e seu correto diagnóstico é essencial para o tratamento adequado do TDAH. Os diagnósticos de TDAH, transtorno desafiador de oposição, transtorno de conduta e transtorno de personalidade antissocial podem existir individualmente. Eles estão apenas inter-relacionados.
Abramovitch et al. 2008 <sup>8</sup>	Encontrou-se uma razão de chance mais alta de exposição frequente ao abuso físico ( $p = 0,02$ ) no grupo de crianças diagnosticadas com transtornos de déficit de atenção e do comportamento disruptivo. Não se encontrou associação entre transtornos de humor ( $p = 0,67$ ) e de ansiedade ( $p = 0,57$ ) com abuso físico. Evidenciou-se uma relação de temporalidade entre o grupo dos transtornos de déficit de atenção e do comportamento disruptivo e abuso físico (66,6%). Após ajuste de possíveis fatores de confundimento, meninos demonstraram índices significativamente mais elevados de abuso físico do que meninas.
Serra-Pinheiro et al. 2004 <sup>9</sup>	Parece haver um risco genético ao transtorno desafiador de oposição, que interage com fatores ambientais e é provavelmente dependente de diferentes subtipos de transtorno desafiador de oposição, tais como com ou sem TDAH. Disfunções familiares e escolares estão certamente presentes no transtorno desafiador de oposição. O enfoque terapêutico deverá variar provavelmente de acordo com a presença de comorbidade. É essencial verificar se as estratégias terapêuticas são eficientes para alterar os riscos de longo prazo de transtorno desafiador de oposição, especialmente seu maior risco de transtorno de conduta. Se eles se comprovarem úteis para melhorar o prognóstico podem ser utilizados como uma medida de prevenção secundária para transtorno de conduta, um transtorno muito difícil de ser tratado.
Possa et al. 2005 <sup>5</sup>	O estudo envolveu 35 crianças entre 7 e 11 anos que apresentaram TDAH. A maioria das crianças possuíam o TDAH apresentou alguma comorbidade psiquiátrica, dentre elas, 14 (40,0%) possuíam transtorno de conduta, seguido do transtorno desafiador de oposição, em que foram identificadas cinco crianças (14,2%). Nesse estudo, o TDAH apresenta alta frequência de comorbidade com transtorno de conduta e em menor grau com o transtorno desafiador de oposição.
Delvan et al. 2010 <sup>4</sup>	Os autores caracterizaram a demanda da população infantil em relação aos serviços de saúde mental de Itajaí-SC entre 2002 a 2007 e identificaram que de uma amostra composta por 564 prontuários, os transtornos mentais mais relatados como queixa são os transtornos de déficit de atenção e comportamento disruptivo, com 28,7% do total, todavia, não mencionam a prevalência do transtorno desafiador de oposição.
Pacheco et al. 2005 <sup>10</sup>	A literatura revela que indicadores precoces do comportamento antissocial têm sido detectados nos primeiros anos da infância. Além disso, devido à manutenção das características do ambiente social do indivíduo, esses comportamentos tendem a persistir e a se agravar ao longo do desenvolvimento, podendo consolidar-se na vida adulta. Essa trajetória do comportamento antissocial poderia explicar a progressão do transtorno desafiador de oposição para o transtorno da conduta, e mais tarde para o transtorno de personalidade antissocial.
Bellé et al. 2009 <sup>11</sup>	Os resultados indicaram que as mães das crianças com TDAH combinado e TDAH em comorbidade com transtorno desafiador de oposição apresentaram mais estresse parental do que mães de crianças com desenvolvimento típico e que o apoio social, o <i>coping</i> autoestima e médico atuaram como moderadores do estresse parental.

Fonte: elaborado pelos autores.

objeto deste estudo, tem sido pouco explorada na literatura científica brasileira. Os estudos que integram a amostra dessa revisão evidenciam que o transtorno desafiador de oposição tem sido explorado apenas em uma perspectiva de comorbidade com outras patologias.

Todavia, os estudos inseridos na presente revisão destacam sua alta prevalência no cenário brasileiro. No campo da psiquiatria infantil, pode-se afirmar que o grupo dos transtornos de déficit de atenção e comportamento disruptivo estão entre os transtornos mentais mais relatados como queixa nos prontuários em serviços de saúde mental, no que se refere à demanda da população infantil.<sup>4</sup>

Em estudo realizado em Porto Alegre, RS, com objetivo de avaliar a frequência de transtorno de conduta, transtorno desafiador de oposição e transtorno obsessivo-compulsório em crianças com TDAH, com 35 crianças, evidenciou o transtorno desafiador de oposição como o de segunda maior prevalência, com 14,2% das crianças. Nesse estudo, o transtorno de oposição ficou atrás apenas do transtorno de conduta, que teve prevalência de comorbidade com o TDAH de 40,0%.<sup>5</sup>

Esses estudos<sup>4,5</sup> evidenciam a alta incidência dos transtornos de déficit de atenção e comportamento disruptivo, além do fato de que muitas vezes se encontram em comorbidade. Nesse sentido, destaca-se a importância epidemiológica do transtorno desafiador de oposição, que não é correspondido em termos quantitativos pela produção científica no cenário brasileiro. Além disso, não encontramos estudos específicos sobre essa patologia, mas sim enquanto comórbida a outras.<sup>7-11</sup>

Em estudo realizado em Porto Alegre, publicado em 2009, foi investigado o estresse parental em mãe a partir de três grupos específicos: (i) crianças com TDAH ( $n=30$ ); (ii) crianças com TDAH e comorbidade com o transtorno desafiador de oposição ( $n=30$ ); (iii) e com desenvolvimento típico - controle ( $n=30$ ). O trabalho destaca que as mães com TDAH combinado e TDAH em comorbidade com o transtorno desafiador de oposição apresentaram mais estresse parental em relação às mães que possuem crianças com desenvolvimento típico.<sup>11</sup>

Outro aspecto importante desse mesmo estudo é com relação ao Coping Médico, que evidenciou essas mães de crianças com TDAH combinado apresentou índice maior que aquelas de filhos comórbidos, que pode ser atribuído ao fato das crianças com TDAH com transtorno desafiador de oposição serem mais disruptivas.<sup>11</sup>

Em revisão de literatura realizada em 2004, na base de dados PubMed, sobre evidências científicas no campo neurobiológicos do transtorno desafiador de oposição, funcionamento familiar e comorbidades, identificou-se que é possível haver um risco genético ao transtorno desafiador de oposição, que possui interface com fatores ambientais. Além disso, há influência entre os diferentes subtipos de transtorno desafiador de oposição, como por exemplo, a presença (ou não) de TDAH. Uma informação que foi apresentada como consenso, diz respeito à influência das disfunções familiares e

escolares no transtorno desafiador de oposição, que repercutem como algo negativo.<sup>9</sup>

Essa revisão indica ainda uma dimensão terapêutica para o transtorno desafiador de oposição, a qual precisa considerar todo o contexto do paciente, que envolve, dentre outros aspectos, se é comórbido ao TDAH ou não. Desse modo, destaca-se a importância de verificar se as estratégias terapêuticas são eficientes no sentido de reduzir as perspectivas a longo prazo de alguma outra morbidade, como o transtorno de conduta.<sup>9</sup>

Em outra investigação da literatura na área, os pesquisadores buscaram discutir o conceito de comportamento antissocial, como um indicador de transtornos mentais relacionados às categorias de problemas comportamentais.<sup>10</sup> Nesse caso, os autores sugerem que o comportamento antissocial na infância, atrelado ao fato da manutenção das características desfavoráveis do ambiente social do indivíduo, podem agravar a situação da criança no decorrer de seu desenvolvimento. Nesse sentido, desenvolvem o postulado de que essa trajetória de comportamento antissocial como uma das perspectivas para explicar a progressão do transtorno desafiador de oposição.

O ambiente social do paciente é realmente algo importante a ser observado. Em estudo realizado no Rio de Janeiro, RJ, em 2008, os pesquisadores avaliaram a associação entre um grupo de pacientes com diagnóstico psiquiátrico do grupo dos transtornos de déficit de atenção e do comportamento disruptivo em crianças e a trajetória de abuso físico na infância. Nessa ocasião, os autores destacam que as informações, embora não permitam o estabelecimento de uma relação de causalidade entre a ocorrência de um episódio de abuso físico e um determinado transtorno mental do grupo dos transtornos de déficit de atenção e do comportamento disruptivo, a alta prevalência desse fato nos casos (66,6%) os permitiu considerar a possibilidade desses transtornos, dentre os quais temos o transtorno desafiador de oposição, atuarem como fator de risco para o evento traumático do abuso físico.<sup>8</sup>

Tendo em vista a forte associação entre os diversos transtornos mentais, Grevet et al. (2007) realizaram uma revisão de literatura com objetivo de examinar a influência dos transtornos desafiador de oposição, de conduta e de personalidade antissocial ao longo da vida do indivíduo com TDAH. Nesse estudo, identificaram que o transtorno desafiador de oposição agrava a impulsividade e o isolacionismo do TDAH, que, por sua vez, está associado a um aumento de outros transtornos.<sup>7</sup>

Todavia, esse mesmo estudo não permite afirmar que o transtorno desafiador de oposição acarreta um aumento na incidência de transtorno de personalidade antissocial na vida adulta. Nesse sentido, o transtorno desafiador de oposição não prediz o surgimento de transtorno de personalidade antissocial. Uma informação relevante a partir desse estudo diz respeito da necessidade de uma competência médica aprimorada no que se refere ao diagnóstico dos diferentes transtornos, na medida em que essa forte associação entre os diferentes transtornos pode dificultar essa tarefa.<sup>7</sup>

## CONCLUSÃO

O transtorno desafiador de oposição é uma patologia de prevalência relevante na infância que faz parte do grupo de transtornos de déficit de atenção e comportamento disruptivo. Para uma assistência adequada ao paciente com esse transtorno é importante alinhar práticas clínicas à literatura científica da área, na medida em que novas evidências tendem a surgir com o avanço no campo da medicina baseada em evidências.

A partir desse estudo identificamos uma literatura a temática abordada – transtorno desafiador de oposição e crianças – se constitui na prática como sendo relevante, tanto pela sua incidência elevada, quanto pela sua repercussão na vida da criança, todavia, em termos quantitativos, a literatura científica brasileira não tem dado conta de acompanhar a prática clínica.

## REFERÊNCIAS

1. Kay J, Tasman A, Lieberman JA. *Psiquiatria*. Barueri: Manole; 2002.
2. American Psychiatric Association. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
3. Organização Mundial da Saúde; Caetano D. *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da Classificação Internacional de Doenças – CID-10. Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas*. 10. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
4. Delvan JS, Portes JR, Cunha MP, Menezes M, Legal EJ. Crianças que utilizam os serviços de saúde mental: caracterização da população em uma cidade do sul do Brasil. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2010;20(2):228-37.
5. Possa MA, Spanemberg L, Guardioli A. Comorbidades do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças escolares. *Arq Neuropsiquiatr*. 2005;63(2b):479-483.
6. Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto - Enferm*. 2008;17(4):758-64.
7. Grevet EH, Salgado CA, Zeni G, Belmonte-de-Abreu P. Transtorno de oposição e desafio e transtorno de conduta: os desfechos no TDAH em adultos. *J. Bras. Psiquiatr*. 2007;56 Supl 1: 34-8.
8. Abramovitch S, Maia MC, Cheniaux E. Transtornos de déficit de atenção e do comportamento disruptivo: associação com abuso físico na infância. *Rev Psiquiatr Clín*. 2008;35(4):159-64.
9. Serra-Pinheiro MA, Schmitz M, Mattos P, Souza I. Transtorno desafiador de oposição: uma revisão de correlatos neurobiológicos e ambientais, comorbidades, tratamento e prognóstico. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004;26(4):273-6.
10. Pacheco J, Alvarenga P, Reppold C, Piccinini CA, Hutz CS. Estabilidade do comportamento anti-social na transição da infância para a adolescência: uma perspectiva desenvolvimentista. *Psicol Reflex Crit*. 2005;18(1):55-61.
11. Bellé AH, Andreatza AC, Ruschel J, Bosa CA. Estresse e adaptação psicossocial em mães de crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Psicol Reflex Crit*. 2009;22(3):317-25.

### Como citar:

Leite LH, Campos EM. Transtorno desafiador de oposição em crianças: uma revisão da literatura brasileira. *Rev Med UFC*. 2016 jan-jun;56(1):38-43.