

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE PSICOLOGIA

EFRAIN ALEXANDRE NÓBREGA DA SILVA
MATHEUS RICHARD MELO

**TRANSTORNO Opositor-Desafiador na
Infância: Considerações da Terapia Cognitivo-
Comportamental**

RECIFE/2023

EFRAIN ALEXANDRE NÓBREGA DA SILVA
MATHEUS RICHARD MELO

**TRANSTORNO Opositor-Desafiador na
Infância: Considerações da Terapia Cognitivo-
Comportamental**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Brasileiro UNIBRA, como requisito parcial para conclusão do curso.

Orientador: Profa. Me. Catarina Burle Viana

RECIFE/2023

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S586t Silva, Efrain Alexandre Nóbrega da.
Transtorno opositor-desafiador na infância: Considerações da Terapia
Cognitivo-Comportamental/ Efrain Alexandre Nóbrega da Silva; Matheus
Richard Melo. - Recife: O Autor, 2023.
24 p.

Orientador(a): Ma. Catarina Burle Viana.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Psicologia, 2023.

Inclui Referências.

1. Transtorno Opositor-Desafiador. 2. Terapia
Cognitivo-Comportamental. 3. Treinamento Parental. 4. Comportamento
Desafiador. 5. Saúde Mental Infantil. I. Melo, Matheus Richard. II. Centro
Universitário Brasileiro. - UNIBRA. III. Título.

CDU: 159.9

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por todas as bênçãos e oportunidades. A todos do nosso grupo que estiveram presentes durante essa jornada, e a todos os meus amigos pelo apoio incondicional em todos os momentos da caminhada, sempre nos encorajando a lutar por nossos objetivos e ideias.

Agradeço a professora Catarina Viana, que contribuiu com seu conhecimento nas dicas para a elaboração deste trabalho.

Agradeço também a toda a minha família pelo carinho e pela presença constante.

RESUMO

O Transtorno Opositor-Desafiador (TOD) é uma condição psicopatológica caracterizada por um padrão recorrente de comportamento desafiador, teimoso, hostil e desobediente em relação a autoridades e figuras de controle, e estima-se que afete de 1% a 11% das crianças e adolescentes em idade escolar, sendo mais comum em meninos. Suas principais características incluem a recusa em cumprir regras, argumentar e desafiar autoridades, impactando negativamente a vida diária das crianças. Nesse sentido, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem psicoterapêutica que visa modificar comportamentos disfuncionais e inadequados, como os encontrados no TOD, por meio da identificação e modificação de cognições disfuncionais. Assim, o objetivo desta pesquisa é investigar a aplicação da TCC como abordagem terapêutica para o TOD na infância. Para isso, a metodologia empregada foi uma Revisão Sistemática da Literatura nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde e Portal Periódicos CAPES com base nos descritores de saúde “transtorno opositor-desafiador” e “terapia cognitivo-comportamental”. A pesquisa revelou que a TCC teve efeitos positivos em diversas áreas, incluindo relacionamentos interpessoais, desempenho escolar e adaptação social. A adaptação social melhorou à medida que os comportamentos negativos diminuíram, graças às estratégias cognitivas e comportamentais que ajudaram as crianças a adquirir habilidades interpessoais adequadas. No que diz respeito ao desempenho escolar, a TCC contribuiu para a redução da irritabilidade, hostilidade e comportamentos desafiadores, levando a um melhor rendimento acadêmico. Por fim, estratégias de treinamento de pais baseadas na abordagem cognitivo-comportamental mostraram ser mais eficazes na redução de comportamentos desafiadores em comparação com outras abordagens. Conclui-se, portanto, que a Terapia Cognitivo-Comportamental é uma abordagem promissora para ajudar crianças com TOD e suas famílias a lidar com desafios emocionais e comportamentais, melhorando o funcionamento global e os relacionamentos interpessoais, bem como o desempenho escolar e a adaptação social das crianças afetadas por esse transtorno.

Palavras-chave: Transtorno Opositor-Desafiador; Terapia Cognitivo-Comportamental; Treinamento Parental; Comportamento Desafiador; Saúde Mental Infantil

ABSTRACT

Oppositional Defiant Disorder (ODD) is a psychopathological condition characterized by a recurrent pattern of challenging, stubborn, hostile, and disobedient behavior towards authorities and figures of control. It is estimated to affect 1% to 11% of school-age children and adolescents, with a higher prevalence in boys. Its main features include a refusal to comply with rules, arguing, and challenging authorities, negatively impacting the daily lives of children. In this context, Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) is a psychotherapeutic approach aimed at modifying dysfunctional and inappropriate behaviors, such as those found in ODD, by identifying and modifying dysfunctional cognitions. Therefore, the objective of this research is to investigate the application of CBT as a therapeutic approach for childhood ODD. The methodology employed was a Systematic Literature Review in the databases: Virtual Health Library and CAPES Periodicals Portal, based on the health descriptors "oppositional defiant disorder" and "cognitive-behavioral therapy." The research revealed that CBT had positive effects in various areas, including interpersonal relationships, academic performance, and social adaptation. Social adaptation improved as negative behaviors decreased, thanks to cognitive and behavioral strategies that helped children acquire appropriate interpersonal skills. Regarding academic performance, CBT contributed to the reduction of irritability, hostility, and challenging behaviors, leading to improved academic achievement. Finally, parent training strategies based on the cognitive-behavioral approach proved to be more effective in reducing challenging behaviors compared to other approaches. In conclusion, Cognitive-Behavioral Therapy is a promising approach to help children with ODD and their families deal with emotional and behavioral challenges, improving overall functioning, interpersonal relationships, as well as academic performance and social adaptation in children affected by this disorder.

Keywords: Oppositional Defiant Disorder; Cognitive-Behavioral Therapy; Parental Training; Challenging Behavior; Child Mental Health

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 Objetivo geral.....	10
2.2 Objetivos específicos.....	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
3.1 Transtorno Opositor-Desafiador na Infância.....	11
3.2 Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como Abordagem Terapêutica...	13
3.3 Considerações Clínicas na Aplicação da TCC para o TOD na Infância.....	15
4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	20
5.1 Efeito da TCC no Funcionamento Global das Crianças com TOD.....	25
5.2 Treinamento Parental no TOD.....	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno Opositor-Desafiador (TOD) é uma condição psicopatológica caracterizada pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (2013), por um padrão recorrente de comportamento desafiador, teimoso, hostil e desobediente em relação a autoridades e figuras de controle. Sendo que para o diagnóstico, deve ser preenchido os seguintes critérios: presença de comportamentos de irritação, discussão com adultos, desafio a regras e autoridade, ressentimento, e uma atitude negativa persistente (APA, 2013).

Esse transtorno é comumente diagnosticado na infância e sua prevalência varia, mas estima-se que afete de 1% a 11% das crianças e adolescentes em idade escolar. Além disso, Quy e Stringaris (2012) destacam que o TOD é mais frequentemente diagnosticado em meninos do que em meninas, embora a apresentação do transtorno possa diferir entre os gêneros.

Nesse sentido, Serra-Pinheiro *et al.* (2004) afirmam que as principais características do TOD na infância incluem a recusa em cumprir regras e solicitações, bem como a tendência a argumentar e desafiar autoridades. Desse modo, as crianças diagnosticadas com TOD podem ser facilmente irritáveis, rancorosas e apresentar um padrão de hostilidade persistente que se manifestam em diversos contextos, incluindo em casa, na escola e com outros cuidadores.

No contexto escolar, crianças com Transtorno Opositor-Desafiador podem ter dificuldades de aprendizagem devido a comportamentos disruptivos, e suas interações interpessoais muitas vezes são caracterizadas por conflitos e relações tensas com os colegas e professores. Como observado por Amorim e Porto (2020), o impacto do TOD na vida diária da criança é notável, e afeta seu desenvolvimento emocional, acadêmico e social.

Conforme Leite e Campos (2016), as manifestações comportamentais desafiadoras e hostis frequentemente se traduzem em dificuldades acadêmicas, sociais e emocionais, afetando o desenvolvimento saudável e a qualidade de vida dessas crianças. A persistência desses comportamentos pode resultar em um ciclo de adversidades que se estende desde a infância até a vida adulta, incluindo um maior risco de evoluir para transtornos mais graves, como o Transtorno de Conduta (Ferreira *et al.*, 2015).

Como mencionado por Amorim e Porto (2020), o impacto do TOD na infância se estende além das fronteiras individuais, afetando as dinâmicas familiares. Os pais

e os cuidadores de crianças com TOD frequentemente enfrentam desafios significativos na criação e manejo dessas crianças, o que pode gerar estresse e conflitos familiares. Adicionalmente, o transtorno pode criar uma tensão emocional e psicológica dentro do núcleo familiar.

Paralelamente, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem psicoterapêutica que trabalha com a ideia de que os comportamentos disfuncionais e inadequados, como o desafio, a hostilidade e a desobediência encontrados no TOD, podem ser alvos de estratégias comportamentais, como o reforço positivo e a exposição gradual a situações temidas, para promover mudanças eficazes nos padrões de comportamento (Beck, 2013). A TCC é embasada na premissa de que os pensamentos, sentimentos e comportamentos estão interconectados, desempenhando um papel crucial na formação e manutenção de estados emocionais e psicopatológicos (Beck, 2013).

Essa abordagem terapêutica centra-se na identificação e modificação de crenças disfuncionais, ou seja, pensamentos negativos, distorcidos ou irracionais que podem contribuir para o sofrimento psicológico e, assim, propõe que a reestruturação cognitiva, por meio de técnicas específicas, pode levar a mudanças nos afetos e no comportamento, promovendo o bem-estar e a adaptação saudável (Hanns, 2005).

Para exemplificar, um estudo realizado por Farrell et al. (2023) investigou a eficácia da TCC no tratamento de crianças com TOD e relatou melhorias significativas nas habilidades parentais, na redução dos comportamentos desafiadores das crianças e no bem-estar global das famílias após a intervenção terapêutica. Outrossim, um estudo de meta-análise conduzido por Weisz *et al.* (2017) examinou a eficácia de diferentes abordagens terapêuticas no tratamento de transtornos comportamentais na infância, incluindo a TCC e os resultados demonstraram que a TCC apresentou um efeito médio de tamanho grande na redução dos sintomas comportamentais em crianças com transtornos desafiadores, comparável ou superior a outras abordagens terapêuticas.

Essas evidências de eficácia são consistentes com a abordagem baseada em evidências da TCC, que enfatiza a utilização de técnicas empiricamente validadas e a adaptação de intervenções com base nas necessidades individuais de cada criança (Ribeiro *et al.*, 2014). Além disso, a TCC oferece a vantagem de ser uma abordagem estruturada, focada no presente e orientada para resultados, o que a torna

particularmente apropriada para o tratamento de transtornos comportamentais infantis.

O primeiro elemento motivador na escolha deste tema é a necessidade premente de compreender e tratar o TOD na infância. Este transtorno, se não for devidamente tratado, pode evoluir para problemas mais graves na adolescência e na vida adulta (Teixeira, 2014). Portanto, a identificação precoce e intervenção eficaz são essenciais para prevenir complicações de longo prazo.

Outro fator determinante na escolha deste tema é a existência de uma lacuna de conhecimento considerável no que diz respeito às estratégias de tratamento eficazes para o TOD na infância. Embora existam intervenções terapêuticas estabelecidas, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), a pesquisa sobre a aplicação específica da TCC para o TOD na infância ainda é relativamente limitada (Leite; Campos, 2016). Portanto, a investigação nesta área é crucial para preencher essa lacuna, fornecendo orientações práticas e empíricas para a prática clínica.

A pergunta condutora desta pesquisa foi "Como a Terapia Cognitivo-Comportamental contribui para a compreensão e o gerenciamento do Transtorno Opositor-Desafiador na infância?". A hipótese é que a Terapia Cognitivo-Comportamental, ao focalizar a modificação de padrões de pensamento e comportamento disfuncionais, promoverá uma maior compreensão das dinâmicas subjacentes ao Transtorno Opositor-Desafiador na infância, resultando em uma melhoria no manejo do transtorno tanto para as crianças como para seus cuidadores.

Portanto, este estudo tem como objetivo investigar a aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental como abordagem terapêutica para o tratamento do Transtorno Opositor-Desafiador na infância, visando compreender o contexto clínico. Para isso, será realizada uma revisão sistemática da literatura.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Investigar a aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como abordagem terapêutica para o tratamento do Transtorno Opositor-Desafiador (TOD) na infância, visando compreender o contexto clínico.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre o Transtorno Opositor-Desafiador na infância, abordando sua definição, critérios diagnósticos e manifestações clínicas.
- Analisar os principais componentes da TCC que são aplicados no tratamento do TOD na infância, destacando as estratégias cognitivas e comportamentais empregadas.
- Avaliar o impacto da TCC no alívio dos sintomas do TOD, incluindo a redução de comportamentos desafiadores, hostis e desobedientes em crianças.
- Explorar o efeito da TCC no funcionamento global das crianças, abrangendo áreas como o desempenho escolar, as relações interpessoais e a adaptação social.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Transtorno Opositor-Desafiador na Infância

O Transtorno Opositor-Desafiador (TOD) é uma condição psiquiátrica que se manifesta na infância e é caracterizada por um padrão persistente de comportamentos desafiadores, hostis, desobedientes e provocativos em relação a figuras de autoridade, como pais, professores e outras figuras de referência. Esses comportamentos vão além das manifestações consideradas normais para a faixa etária e contexto cultural, interferindo significativamente no funcionamento social e acadêmico da criança (APA, 2013).

Os critérios específicos para o diagnóstico do TOD estão explicitados na Tabela 1 e são estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). Dentre os sintomas que podem estar presentes nessa condição incluem-se: Recusa em Seguir Instruções de figuras de autoridade, como pais e professores, muitas vezes injustificada e não decorrida de falta de compreensão das instruções, e Comportamentos Desafiadores, tal qual discutir com adultos, argumentar contra regras e limites impostos e desafiar ativamente a autoridade de forma persistente e recorrente (APA, 2013).

Assim como Comportamentos Hostis, como agressão verbal, expressão de raiva e ressentimento em relação a figuras de autoridade que podem incluir ameaças verbais e expressões de ódio e Provocação Deliberada, como perturbar os outros de forma intencional e buscar situações que levem a conflitos. Por fim, Comportamento Vingativo com frequente culpabilização de terceiros por seus próprios erros caracteriza o TOD (APA, 2013).

O transtorno desafiador opositivo é uma condição comportamental comum entre crianças de idade escolar e pode ser definido como um padrão persistente de comportamentos negativistas, hostis, desafiadores e desobedientes observado nas interações sociais da criança com adultos e figuras de autoridade de uma forma geral, como pais, tios, avós e professores, podendo estar presente também em seus relacionamentos com amigos e colegas de escola (Teixeira, p. 18, 2014).

Em outro âmbito, a APA (2013) afirma que a gravidade dos sintomas do TOD pode variar de leve a grave e, em alguns casos, pode perdurar até a vida adulta se não for devidamente tratada. É fundamental ressaltar que o diagnóstico e tratamento precoces são cruciais para mitigar os impactos adversos do TOD no desenvolvimento e funcionamento global da criança, bem como para promover a adaptação saudável ao longo do ciclo vital.

Tabela 1 – Critérios diagnósticos do TOD na infância

Padrão de Comportamento Negativista e Desafiador
<ul style="list-style-type: none"> • A presença de um padrão de comportamento negativista e desafiador, que se manifesta por uma recusa persistente em cumprir regras e seguir instruções de figuras de autoridade, como pais e professores.
Comportamentos Hostis e Provocativos
<ul style="list-style-type: none"> • Comportamentos hostis, como discutir com adultos, desafiar ativamente ou deliberadamente irritar figuras de autoridade, ou ser suscetível a se sentir injustiçado.
Duração e Severidade
<ul style="list-style-type: none"> • A presença desses comportamentos por um período de pelo menos seis meses. • A ocorrência frequente de pelo menos quatro dos comportamentos mencionados anteriormente.
Comprometimento Significativo
<ul style="list-style-type: none"> • Os comportamentos do TOD devem resultar em comprometimento significativo do funcionamento social, acadêmico ou ocupacional da criança
Exclusão de Outros Transtornos
<ul style="list-style-type: none"> • O diagnóstico de TOD deve ser cuidadosamente diferenciado de outros transtornos psiquiátricos que podem apresentar sintomas comportamentais semelhantes.

Fonte: APA, 2013

Como observado Quy e Stringaris (2012), esse distúrbio é relativamente comum e afeta uma parcela significativa da população infantil, com uma prevalência de aproximadamente 10%. A epidemiologia do TOD também apresenta variações de acordo com fatores demográficos, tendo em vista a maior prevalência do TOD em meninos em comparação com meninas. No entanto, vale ressaltar que essa diferença de gênero pode ser influenciada por fatores sociais e culturais, os quais merecem investigação mais aprofundada.

Conforme demonstrado Quy e Stringaris (2012), a ocorrência do Transtorno Opositor-Desafiador é mais frequentemente identificada em crianças que vivem em ambientes desfavorecidos, com menor acesso a recursos de saúde mental. Assim, a disponibilidade limitada de serviços de saúde mental em determinadas regiões do país

pode contribuir para o subdiagnóstico e subtratamento do TOD, o que ressalta a importância da equidade no acesso a cuidados de saúde mental.

Além disso, o TOD na infância pode estar associado a transtornos de humor, como a depressão, uma vez que crianças com TOD podem experimentar sentimentos de frustração, inadequação e irritabilidade, que, em alguns casos, podem evoluir para sintomas depressivos. Nesse sentido, Oliveira e Costa (2021) afirma que a avaliação cuidadosa dos sintomas emocionais e a diferenciação entre TOD e transtornos de humor são cruciais para um diagnóstico preciso. Outras comorbidades possíveis incluem Transtornos de Ansiedade e Transtorno Obsessivo-Compulsivo. Assim, a avaliação clínica deve levar em consideração a possível co-ocorrência de transtornos, permitindo um diagnóstico e tratamento adequados.

3.2 Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como Abordagem Terapêutica

A Terapia Cognitivo-Comportamental é uma abordagem terapêutica amplamente reconhecida e utilizada na prática clínica, que enfatiza a relação entre cognições (pensamentos) e comportamentos como elementos centrais para a compreensão e intervenção em transtornos psicológicos e emocionais (Beck, 2013).

Os princípios fundamentais da TCC têm suas raízes na Teoria Cognitiva desenvolvida por Aaron T. Beck. Essa teoria sugere que os pensamentos disfuncionais desempenham um papel central no desenvolvimento e na manutenção dos transtornos psicológicos. Segundo Beck (2013), a TCC postula que indivíduos podem desenvolver padrões de pensamento disfuncionais, como distorções cognitivas e crenças irracionais, que contribuem para estados emocionais negativos e comportamentos disfuncionais. Assim, a TCC busca identificar e modificar esses padrões de pensamento disfuncionais para promover uma mudança positiva no funcionamento emocional e comportamental.

A TCC também incorpora princípios comportamentais, notadamente aqueles baseados na Teoria do Condicionamento Operante, que explora como o comportamento voluntário é influenciado por suas consequências e como o processo de aprendizagem ocorre por meio de reforço e punição (Skinner, 1953). Essa abordagem psicoterápica enfatiza a importância da aprendizagem por reforço e punição na formação de comportamentos e na sua modificação. Desse modo, os terapeutas cognitivo-comportamentais frequentemente utilizam estratégias de modelagem, reforço positivo e exposição para promover a aquisição de habilidades adaptativas e a redução de comportamentos disfuncionais (Leahy, 2015).

Em um contexto terapêutico, a TCC é aplicada de forma estruturada e colaborativa através de técnicas como a reestruturação cognitiva, que consiste na identificação e modificação de padrões de pensamento disfuncionais que contribuem para emoções negativas e comportamentos problemáticos e o incentivo reavaliação e reorganização de suas crenças para promover uma perspectiva mais realista e adaptativa (Beck, 2013). De acordo com Leahy (2015), esse enfoque visa à promoção de mudanças comportamentais duradouras e à redução de sintomas associados a transtornos emocionais.

Dessa maneira, Leahy (2015) aponta que a TCC tem se mostrado eficaz no tratamento de uma ampla gama de transtornos psicológicos, incluindo transtornos de ansiedade, depressão, transtornos alimentares e transtornos de personalidade, entre outros. Deste modo, a combinação da Reestruturação Cognitiva, do Treinamento de Habilidades de Resolução de Problemas, do Reforço Positivo, da Extinção de Comportamentos Indesejados e da Exposição Gradual é um caminho promissor para abordar os sintomas do TOD de maneira abrangente e direcionada (Knapp *et al.*, 2004).

A abordagem cognitiva da TCC no tratamento do TOD na infância se concentra na identificação e modificação de pensamentos disfuncionais. Isso envolve ajudar a criança a reconhecer pensamentos negativos e irracionais que podem levar a comportamentos desafiadores. Nessa perspectiva, a reestruturação cognitiva envolve identificar pensamentos disfuncionais, como interpretações distorcidas de eventos ou pensamentos negativos sobre si mesmo, e substituí-los por pensamentos mais realistas e adaptativos. Adicionalmente, o treinamento de habilidades de resolução de problemas ajuda a criança a desenvolver estratégias eficazes para lidar com situações desafiadoras de forma mais construtiva, visto que as crianças com TOD podem ter dificuldade em lidar com frustrações e conflitos (Knapp *et al.*, 2004).

As estratégias comportamentais na TCC para o TOD na infância visam modificar comportamentos desafiadores e promover comportamentos adaptativos. Nesse contexto, o reforço positivo envolve recompensar comportamentos desejados, incentivando a criança a demonstrar comportamentos apropriados. Isso pode incluir sistemas de recompensas, como elogios ou privilégios. Por outro lado, a extinção envolve a remoção de reforçadores para comportamentos desafiadores, desencorajando sua ocorrência, isso pode incluir a remoção de atenção ou privilégios em resposta a comportamentos problemáticos. Em casos em que o TOD envolve

medos ou fobias específicas, a exposição gradual é usada para ajudar a criança a enfrentar e superar esses medos de forma gradual e controlada (Knapp *et al.*, 2004).

Dessa forma, a combinação de estratégias cognitivas e comportamentais na TCC permite uma abordagem holística do TOD na infância. O terapeuta trabalha em estreita colaboração com a criança e sua família para identificar pensamentos disfuncionais, modificar comportamentos problemáticos e promover uma mudança positiva no funcionamento emocional e comportamental.

3.3. Considerações Clínicas na Aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental para o Transtorno Opositor-Desafiador na Infância

As crianças com TOD podem ter dificuldade em compreender conceitos cognitivos abstratos (APA, 2013). Dessa forma, é fundamental considerar desenvolvimento cognitivo infantil na aplicação da TCC. Portanto, Figueiredo (2015) apontam que os terapeutas precisam simplificar as estratégias cognitivas, usar linguagem acessível e empregar técnicas concretas para facilitar a compreensão. Nesse contexto, estratégias, como histórias sociais, desenhos ou jogos, podem ser úteis para tornar os conceitos cognitivos mais concretos e aplicáveis às crianças. Além disso, é importante levar em consideração o nível de desenvolvimento cognitivo de cada criança e adaptar a TCC de acordo.

Para isso, a formulação ou concepção cognitiva do caso é imprescindível. Segundo Beck (2013), ela é desenvolvida desde o começo do processo psicoterapêutico, sendo alterada durante o curso da terapia à medida que novas informações do paciente são reveladas. Sob essa ótica, a concepção cognitiva é um elemento crucial na abordagem cognitivo-comportamental, pois permite esboçar a terapia, fornecendo a estrutura para a compreensão do paciente e de seu distúrbio, e direcionando o plano de tratamento e suas intervenções.

Assim, a avaliação contínua do progresso da criança é necessária para ajustar o tratamento conforme as necessidades evoluem. A TCC deve ser flexível e adaptável para atender às mudanças nas circunstâncias da criança e os terapeutas devem estar preparados para modificar estratégias e abordagens de acordo com as respostas individuais de cada criança (Figueiredo, 2015). Portanto, é a concepção cognitiva que fornecerá o entendimento das dificuldades individuais das crianças e adolescentes com TOD e a seleção das intervenções de acordo com as necessidades específicas.

Para a intervenção no TOD em crianças, Sadock, Sadock e Ruiz (2017) recomendam o uso de desenhos, filmes, histórias, contos de fadas e revistas em

quadrinhos como recursos para a modelagem de comportamentos, além de tarefas de casa e planos de ação. Assim como um modelo lúdico de automonitoramento, onde o registro pode ser personalizado com figurinhas, personagens de desenhos animados e outras ferramentas visuais para descrever sentimentos e emoções. Algumas técnicas adicionais como encenação ou ensaio comportamental são mencionadas como um recurso valioso. Em sua implementação, recursos como fantoches, bonecos de massinha, música ou bonecos podem ser empregados (Sadock, Sadock e Ruiz, 2017).

Simultaneamente, a motivação das crianças para a terapia é um fator crítico, porque infantes com TOD podem resistir à terapia e podem apresentar dificuldades em expressar emoções. Diante desse cenário, os terapeutas devem criar um ambiente terapêutico acolhedor e seguro, estabelecer uma relação de confiança com a criança e envolvê-la ativamente no processo terapêutico. Para isso, uma abordagem lúdica, com atividades e jogos, pode ajudar a aumentar o engajamento das crianças na terapia. Ademais, os terapeutas também podem usar reforço positivo e elogios para incentivar a participação ativa da criança (Leahy, 2015).

Em outra instância, o envolvimento da família desempenha um papel crucial no sucesso da TCC para o TOD na infância. Nessa situação, os terapeutas devem trabalhar em estreita colaboração com os pais ou responsáveis, fornecendo orientações sobre estratégias terapêuticas para serem aplicadas em casa. Como apontado por Tyler et al. (2018), isso promove a consistência no tratamento e ajuda a criança a generalizar as habilidades aprendidas na terapia para o ambiente cotidiano.

O envolvimento ativo dos pais na aplicação das estratégias terapêuticas em casa é uma extensão do trabalho realizado nas sessões de TCC. Conforme Carvalho e Monte (2020), isso ajuda a criança a generalizar as habilidades aprendidas na terapia para contextos do dia a dia e promove a consistência no tratamento. Por conseguinte, a Psicoeducação familiar visa fornecer informações e orientações sobre o diagnóstico e a evolução do transtorno, abordando as características sintomatológicas e os métodos terapêuticos, incentivando a discussão de estratégias a serem adotadas pela família para lidar com a criança com TOD (Teixeira, 2014)

. Isso ajuda a criar um entendimento comum entre terapeutas, pais e criança, permitindo que todos estejam alinhados quanto ao tratamento. A conscientização dos pais sobre o transtorno contribui para a compreensão de que o comportamento desafiador da criança não é simplesmente resultado de má-educação, mas é

influenciado por fatores subjacentes que a TCC busca abordar (Duran, 2023). Uma vez que os pais desempenham um papel essencial na implementação das estratégias terapêuticas em casa, os terapeutas devem fornecer orientações claras sobre como aplicar as técnicas da TCC em situações do cotidiano. Isso pode incluir o uso de reforço positivo, a aplicação de consequências apropriadas para comportamentos desafiadores e a promoção de habilidades sociais (Carmo *et al.*, 2012).

Segundo Teixeira (2014), a implementação de atitudes e comportamentos específicos pode auxiliar os pais a melhorar a convivência doméstica e reduzir a intensidade do TOD. Tais medidas incluem a promoção de um ambiente saudável, estabelecimento de regras e limites claros, manutenção de uma linguagem unificada entre os pais, prover um exemplo positivo e pacífico para a criança e estar atento à saúde mental da criança e às mudanças na adolescência.

Portanto, a comunicação eficaz entre terapeutas e pais é crucial, e os cuidadores devem se sentir à vontade para relatar o progresso, as dificuldades e as mudanças observadas no comportamento da criança. Essa comunicação permite que os terapeutas ajustem o tratamento conforme necessário, adaptando as estratégias à evolução das necessidades da criança (Carmo *et al.*, 2012). Por fim, a comunicação eficaz pode ajudar a reduzir o estigma associado ao TOD e à terapia.

É crucial destacar que o acompanhamento deve ser realizado em um contexto integrado, envolvendo não só a criança e seus responsáveis legais, mas também os diversos ambientes em que a criança interage, como a escola e o ambiente social. Os profissionais da educação desempenham um papel importante na abordagem do TOD na infância. Professores e psicopedagogos podem fornecer suporte educacional específico para crianças com TOD, adaptando estratégias de ensino, oferecendo apoio para o cumprimento de regras na sala de aula e promovendo um ambiente de aprendizado positivo (Carmo *et al.*, 2012). Para tanto, a efetuação de Psicoeducação escolar e de intervenções escolares são importantes.

Embora a TCC seja frequentemente a abordagem de primeira escolha na intervenção em saúde mental para o TOD na infância, o processo de tratamento do TOD na infância deve começar com uma avaliação completa que envolve diferentes profissionais, como psicólogos, psiquiatras, pediatras e outros especialistas, dependendo das necessidades individuais da criança. De acordo com Tyler *et al.* (2018), essa avaliação multidisciplinar permite a identificação precisa dos sintomas e das áreas de funcionamento que requerem intervenção.

Em alguns casos, o tratamento do TOD pode envolver intervenção médica e farmacológica. Desse modo, psiquiatras ou pediatras podem prescrever medicamentos, como inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS) ou outros, para ajudar a controlar sintomas relacionados à impulsividade ou à comorbidade com outros transtornos, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (Teixeira, 2014).

Tais medicamentos apresentam resultados promissores no manejo dos sintomas e são capazes de diminuir a impulsividade, agressividade, nervosismo e ataques de raiva que frequentemente acompanham essa condição comportamental (TEIXEIRA, p.61, 2014).

Por fim, a colaboração entre os pais, profissionais de saúde mental, profissionais médicos e educadores é fundamental para garantir a consistência na abordagem do TOD e a promoção do bem-estar da criança.

4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Este trabalho adotou o método qualitativo de pesquisa, que possibilita uma compreensão mais profunda e ampla dos fenômenos sociais. Essa abordagem é especialmente adequada para investigações em que os dados são complexos e subjetivos. Além disso, essa metodologia envolve a participação ativa do pesquisador no processo de coleta e análise dos dados, visando entender os significados atribuídos pelos sujeitos envolvidos (Soares; Fonseca, 2019).

Além disso, esta pesquisa constituiu uma Revisão Sistemática da literatura, um método que busca reunir, avaliar e sintetizar todas as evidências disponíveis sobre um tópico específico, proporcionando um arcabouço metodológico confiável e amplamente reconhecido para a condução do estudo, como ressaltado por Galvão e Ricarte (2019).

Para realizar esse propósito, foi desenvolvido um protocolo de busca que incluiu o uso dos Descritores de Saúde (DeCS) "Transtorno Opositor-Desafiador", "Transtorno Opositor Desafiante", "Transtorno Desafiador de Oposição", "Crianças" e "Terapia Cognitivo-Comportamental" combinados com os operadores booleanos, em inglês e português. Essa estratégia foi aplicada nas bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e do Portal de Periódicos da CAPES (CAPES).

O processo de seleção dos estudos, conduzido de maneira rigorosa e imparcial, envolveu uma triagem inicial baseada em critérios de inclusão. Foram considerados estudos que abordassem o Transtorno Opositor Desafiador (TOD) em crianças a partir das perspectivas da Terapia Cognitivo-Comportamental, escritos em português ou inglês, e que pudessem ser adequadamente traduzidos e compreendidos pela equipe de pesquisa. Também foram incluídos estudos publicados em revistas científicas, teses, dissertações ou livros acadêmicos com limite temporal de até 10 anos, entre 2013 e 2023.

Simultaneamente, critérios de exclusão foram definidos. Foram excluídos estudos que não se concentrassem no escopo dessa revisão, que não se encaixassem nos tipos de estudos apropriados para revisões, que estivessem escritos em idiomas não passíveis de tradução ou compreensão pela equipe de pesquisa, que fossem trabalhos não publicados, como resumos de conferências, relatórios não acadêmicos ou materiais não indexados em revistas científicas, que não atendessem aos critérios mínimos de qualidade metodológica ou que fossem duplicados ou variações do mesmo estudo.

Inicialmente, os títulos e resumos dos estudos foram avaliados para identificar aqueles potencialmente relevantes. Em seguida, os estudos selecionados foram submetidos a uma avaliação completa para determinar sua inclusão definitiva. A extração de dados foi conduzida com o auxílio de uma tabela estruturada, que permitiu a coleta sistemática de informações relevantes de cada estudo, incluindo autor, tipo de material, ano, objetivo, principais resultados e considerações finais. Dois revisores independentes foram responsáveis por essa etapa, garantindo a precisão e consistência dos dados coletados. Quaisquer discrepâncias foram resolvidas por meio de consenso.

Finalmente, a análise dos dados foi realizada de acordo com a natureza dos estudos incluídos. Dada a abordagem qualitativa adotada, a análise envolveu a síntese qualitativa dos achados, com destaque para padrões e temas emergentes e a síntese dos resultados foi conduzida de forma clara e objetiva, destacando os principais achados e conclusões dos estudos incluídos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca na base de dados na fase um da pesquisa localizou um total de 21 publicações: 3 da base BVS e 18 da CAPES. Após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, ao final foram selecionadas 11 publicações para compor os resultados. O quadro 1 a seguir apresentará de maneira concisa os dados referentes a: a) Autor e ano; b) Tipo de material; c) Título; d) Objetivos; e) Resultados; f) Considerações finais.

Quadro 1 – Síntese dos estudos incluídos na revisão

Autor/Ano	Tipo	Título	Objetivos	Resultados	Considerações finais
Araújo e Araújo, 2017	A	A criança com Transtorno Opositivo Desafiador nas aulas de educação física: pressupostos inclusivos.	Trazer à tona o processo de inclusão do indivíduo com esse transtorno nas aulas de educação física	Ressalta-se a necessidade de propostas metodológicas para o trabalho pedagógico com a criança com esse transtorno, onde cada criança é singular.	Deve-se observar quais atividades a criança aprecia realizar dentro do contexto escolar, assim, o contexto social e cultural do sujeito será valorizado e as características biológicas serão deixadas em segundo plano.
Barbosa, 2014	A	Transtorno Desafiador de Oposição (TDO) e altas habilidades/superdotação (AH): uma	Discutir os vários instrumentos adotados pela abordagem cognitivo-comportamen	Houve decréscimo do comportamento relativo ao transtorno desafiador de oposição.	Observa-se o aumento considerável do processo consciente de que o comportamento de um indivíduo

		intervenção psicopedagógica de base cognitivo comportamental.	tal, no atendimento psicopedagógico de uma criança com transtorno desafiador de oposição		se faz responsável e dele mesmo, podendo este senso de controle sobre si, se iniciar em tenra idade.
Beck, 2013	L	Terapia cognitivo-comportamental	Fornecer uma compreensão abrangente e detalhada da terapia cognitivo-comportamental em um contexto teórico e prático.	Síntese dos princípios e técnicas da terapia cognitivo-comportamental, destacando a sua aplicação prática no tratamento de uma variedade de transtornos psicológicos.	Há orientações sobre como os terapeutas podem adaptar e aplicar eficazmente as estratégias cognitivo-comportamentais em sua prática clínica.
Bernardo, Silva e Santos, 2017	A	Transtorno Desafiador Opositor e a influência do ambiente sociofamiliar	Ampliar o conhecimento sobre o comportamento antissocial infantil explicitando diversos fatores ambientais	o TOD sofre influência de distintos ambientes e, aprende comportamentos através da observação de modelos e interioriza o	As crianças estão cercadas de fatores que as influenciam de forma positiva ou negativamente e que as mesmas aprendem diversos

			que interferem e influenciam no desenvolvimento do transtorno.	que vive no meio sociofamiliar, reproduzindo tais comportamentos em seu cotidiano.	comportamentos por observação e/ou imitação
Feigueiredo, 2015	A	Contribuições Dos Manuais Diagnósticos Para a Avaliação E O Tratamento Do Transtorno Desafiador-opositor Na Infância: A Importância Da Topografia Através De Um Estudo De Caso	Discorrer sobre a utilização de critérios diagnósticos à luz da teoria Cognitivo-Comportamental.	Apesar de aparentemente discrepantes, é possível aproximar conceitos da teoria comportamental com conceitos de nosologia psiquiátrica.	A utilização de manuais diagnósticos pode ser uma estratégia para o terapeuta que utiliza os princípios da Análise do Comportamento para nortear sua prática.
Gallo et al., 2013	A	Intervenção em grupo para ensino de práticas parentais a mães de	Avaliar os efeitos de um programa de intervenção com o objetivo de	Aconteceu a diminuição nos problemas de relacionamento com os filhos.	As participantes passaram a ver os filhos de outra forma, valorizando mais os

		crianças com problemas de comportamento.	ensinar práticas parentais a mães de crianças com problemas de comportamento.		comportamentos adequados que eles apresentavam.
Lobo, Flach e Andretta (2017)	A	Treinamento de Pais na Terapia Cognitivo-Comportamental para Crianças com Transtornos Externalizantes	Investigar a inter-relação entre pais, filhos e problemas externalizantes infantis, bem como a importância do engajamento dos pais para a psicoterapia com crianças.	O treinamento de pais diminuiu os comportamentos desadaptativos e incentivou os comportamentos pró-sociais das crianças	É relevante a implementação desse programa de tratamento em contextos clínicos, escolares e hospitalares como forma de prevenção e promoção de saúde.
Morales <i>et al.</i> , 2015	A	Prácticas de crianza asociadas al comportamiento negativista desafiante y de agresión infantil	Descrever os estilos de criação relacionados com o comportamento negativista desafiante ou agressivo em crianças.	A comunicação e a conduta dos pais ao fornecerem orientações claras, estabelecerem regras, abordarem problemas e manterem	Crianças com problemas de comportamento que vão desde o negativismo desafiante até a agressão podem não exibir uma resposta adequada em situações que

				interações sociais positivas foram abordagens parentais consistentemente associadas a uma menor incidência de comportamentos desafiadores e agressivos nas crianças.	envolvem a possibilidade de punição, o que pode resultar na falta de internalização das normas ou em dificuldades em aderir às regras através desse método de criação.
Moura, 2020	D	Comportamentos antissociais na infância: proposta e avaliação do programa aprendendo sobre filhos	Propor um programa de treinamento parental com foco na prevenção do comportamento antissocial infantil.	Formulação e avaliação do Programa “Aprendendo sobre Filhos”, baseado na terapia cognitivo-comportamental com alta eficácia em contexto brasileiro.	É importante a formulação de políticas públicas voltadas à família e que se destinam a promover o desenvolvimento psicossocial da criança.
Oliveira, 2014	D	Efeitos de uma intervenção com foco nas práticas educativas	Avaliar o efeito de uma intervenção grupal, direcionada às práticas	Houve redução nos escores do grupo intervenção, do pré para o pós-teste.	A intervenção com ambos os cuidadores e com a criança, ou

		parentais sobre os problemas internalizantes na infância	educativas parentais, sobre os problemas internalizantes na infância.		intervenções de caráter mais precoce são alternativas promissoras.
Teixeira, 2014	L	O Rezinho Da Casa: Manual Para Pais De Crianças Opositivas, Desafiadoras E Desobedientes	Fornecer orientações e estratégias para pais lidarem com crianças que apresentam comportamentos opostos, desafiadores e desobedientes.	A compreensão e gerenciamento dos desafios comportamentais promove um ambiente familiar mais saudável e harmonioso.	As estratégias propostas melhoram a comunicação, estabelecem limites e regras claras, além de fortalecer a autoestima das crianças.

Fonte: elaborado pelos autores, 2023

LEGENDA

A – Artigos científicos

D – Dissertação

M – Monografia

L - Livro

5.1. Efeito da TCC no Funcionamento Global das Crianças com TOD

As crianças com Transtorno Opositor-Desafiador (TOD) frequentemente enfrentam desafios nas relações interpessoais, especialmente com autoridades, colegas de classe e membros da família, devido a comportamentos hostis e desafiadores que prejudicam essas interações. Nesse contexto, Becker et al. (2013) observaram melhorias significativas no desempenho escolar de crianças com TOD submetidas à Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Essas melhorias estavam

relacionadas à redução de comportamentos desafiadores e ao desenvolvimento de habilidades de enfrentamento em relação às demandas escolares.

As estratégias cognitivas da TCC auxiliam as crianças a reconhecer pensamentos negativos em relação aos outros e a desenvolver empatia, enquanto as estratégias comportamentais, como modelagem e treinamento de habilidades sociais, promovem a aquisição de habilidades interpessoais adequadas (Becker et al., 2013). A pesquisa de Oliveira (2014) destacou a eficácia da TCC na melhoria das relações interpessoais em crianças com TOD, promovendo a redução de comportamentos hostis e desafiadores, contribuindo para interações mais positivas e construtivas.

Como observado por Figueiredo (2015), a TCC contribuiu para que as crianças identificassem opções mais apropriadas para seu comportamento em contextos familiares e escolares, expressassem adequadamente emoções vivenciadas, adquirissem comportamentos que mostrem empatia e demonstrassem arrependimento por ações socialmente inadequadas. Além disso, promoveu-se o desenvolvimento de habilidades lidar com frustrações e situações de fracasso em jogos, utilizando a modelagem e a modelação.

A adaptação social é essencial para o bem-estar geral das crianças. A TCC aborda a adaptação social por meio de estratégias que visam melhorar o funcionamento emocional e comportamental. Segundo Bernado, Silva e Santis (2017), as crianças com TOD submetidas à TCC experimentaram melhorias na adaptação social, enfrentando desafios sociais com mais eficácia e adaptando-se ao ambiente escolar e social. Além disso, a abordagem terapêutica resultou na diminuição da agressão física, conforme relatado pelos pais, embora os tamanhos de efeito geralmente tenham sido pequenos. Destacou-se a importância das avaliações de prejuízo feitas pelos cuidadores, enfatizando o impacto do tratamento na vida diária da criança e de sua família.

O desempenho escolar é frequentemente afetado em crianças com TOD, devido a comportamentos desafiadores, desobediência e dificuldades de concentração. A TCC aborda o desempenho escolar por meio de estratégias cognitivas e comportamentais. Estratégias cognitivas incluem a identificação e modificação de pensamentos disfuncionais relacionados à escola, como crenças negativas sobre autoridade ou regras. A reestruturação cognitiva permite que a criança desenvolva uma perspectiva mais positiva em relação à escola e às tarefas acadêmicas. Além disso, as estratégias comportamentais na TCC visam à promoção

de comportamentos acadêmicos adaptativos, como o cumprimento de prazos e a atenção às tarefas escolares, frequentemente usando o reforço positivo para incentivar o comportamento acadêmico apropriado (Barbosa, 2014).

Barbosa (2014) relatou que a TCC aplicada a crianças com TOD no contexto escolar produziu efeitos na redução da irritabilidade, hostilidade e comportamentos desafiadores, com a ênfase na modificação de padrões de pensamento e comportamento, promovendo o controle emocional, a autorreflexão e o desenvolvimento de comportamentos socialmente adequados. Técnicas como a economia de fichas, o tempo limite ("time out"), a antecipação de situações-problema e o uso de cartões de informe diário do comportamento foram utilizadas para esse fim.

Além das estratégias cognitivas, a TCC incorpora técnicas comportamentais, como o reforço positivo e a extinção de comportamentos indesejados, para promover comportamentos adaptativos e reduzir comportamentos hostis e desobedientes, especialmente no contexto escolar, onde a relação com figuras de autoridade do professor e o respeito às regras frequentemente desempenham um papel central. Os resultados de Araújo e Araújo (2017) indicam que a TCC produziu reduções significativas nos comportamentos desafiadores, hostis e desobedientes em crianças com TOD, melhorando o funcionamento global e a qualidade de vida dessas crianças.

Esses resultados destacam a eficácia da TCC como uma abordagem terapêutica promissora para o tratamento do TOD na infância, fornecendo esperança e apoio para crianças e suas famílias que enfrentam desafios emocionais e comportamentais significativos.

5.2 Treinamento Parental no TOD

Como observado por Morales et al. (2015), em relação às estratégias parentais, observou-se que muitos pais recorriam a métodos menos eficazes, como o uso de castigos rigorosos e o estabelecimento de normas e limites pouco claros. Essas constatações sugerem que os pais frequentemente enfrentam desafios ao lidar com os comportamentos negativistas desafiadores de seus filhos e torna-se claro a carência de suporte disponível para os pais que lidam com dificuldades em relação aos seus filhos.

No estudo conduzido por Gallo et al. (2013), intervenções parentais que se fundamentam em uma abordagem teórica cognitivo-comportamental têm demonstrado ser mais eficazes na redução de atos infracionais em comparação com outras abordagens. Por outro lado, programas de intervenção que dependem apenas

de aconselhamento não apresentaram resultados satisfatórios. Já aqueles que incluíram treinamento de habilidades interpessoais obtiveram melhorias significativas em seus resultados.

Para exemplificar, o Programa Aprendendo Sobre Filhos elaborado por Moura (2020), baseado na Terapia Cognitivo-Comportamental, oferece um exemplo prático que destaca a importância da intervenção com os pais, abordando temas relacionados ao comportamento infantil, à relação pais-filhos, ao estabelecimento de regras e limites e à influência dos pensamentos e emoções na interação pais-filhos. No estudo randomizado controlado realizado com 23 mães, que avaliou a eficácia do programa, há evidências de resultados positivos na redução de comportamentos desafiadores em crianças.

Nesse contexto, Teixeira (2014) descreve atitudes que englobam: Fomentar um ambiente saudável, Estabelecer regras e limites, Expressar pedidos de forma clara e direta, Manter uma comunicação harmoniosa entre pai e mãe, Servir de modelo positivo e pacífico para o filho, Cultivar uma relação de amizade com o filho, Reforçar a autoestima do filho, Acompanhar as mudanças na adolescência, Monitorar a saúde mental do filho, Educar sobre as pressões enfrentadas na juventude, Estimular a prática de atividades esportivas e Manter uma comunicação constante com a escola auxilia os pais a aprimorar o convívio familiar e a contribuir para a redução da intensidade do Transtorno Opositor-Desafiador.

Lobo, Flach e Andretta (2017), aponta que o treinamento de pais desempenha um papel fundamental na aprimoração do comportamento das crianças e no reforço dos laços familiares, sendo aplicável não apenas no contexto terapêutico, mas também em outras situações. Esse treinamento tem o potencial de prevenir problemas futuros que afetem a criança e até mesmo seus irmãos. Assim, a Terapia Cognitivo-Comportamental por meio do processo de treinamento de pais, com o psicólogo desempenhando o papel de facilitador, se revela como uma abordagem eficaz, possibilitando que os pais recebam orientações apropriadas e sejam incentivados a adotar práticas educacionais que funcionem bem para seus filhos. Isso, por sua vez, empodera tanto a criança quanto seus pais para se tornarem agentes de sua própria transformação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A TCC demonstrou impacto positivo no funcionamento global das crianças com TOD, especialmente nas áreas de relacionamentos interpessoais, desempenho escolar e adaptação social. No que diz respeito ao funcionamento social, a TCC mostrou-se eficaz na redução de comportamentos desafiadores e hostis, contribuindo para interações mais positivas e construtivas com autoridades, colegas e familiares.

A adaptação social das crianças melhorou à medida que os comportamentos negativos diminuíram, tornando a interação social mais eficaz, porque a abordagem cognitiva da TCC permitiu às crianças reconhecerem e modificarem seus pensamentos negativos em relação aos outros, promovendo o desenvolvimento de empatia. Além disso, as estratégias comportamentais, como a modelagem e o treinamento de habilidades sociais, ajudaram as crianças a adquirir habilidades interpessoais adequadas.

Quanto ao desempenho escolar, a TCC mostrou-se eficaz na redução da irritabilidade, hostilidade e comportamentos desafiadores, contribuindo para um melhor rendimento acadêmico. As estratégias cognitivas permitiram às crianças identificar e modificar pensamentos disfuncionais em relação à escola, enquanto as estratégias comportamentais promoveram comportamentos acadêmicos adaptativos.

Ademais, os resultados ressaltaram que a TCC não se limita ao ambiente terapêutico, mas pode ser generalizada para outras áreas da vida da criança, incluindo a escola. As estratégias cognitivas e comportamentais aprendidas durante o tratamento podem ser aplicadas em diversas situações, promovendo uma melhoria significativa no funcionamento global da criança.

Por fim, as atitudes recomendadas para os pais, como manter um ambiente saudável, estabelecer regras e limites, cultivar uma relação de amizade com os filhos, acompanhar as mudanças na adolescência e estimular atividades esportivas, contribuíram para melhorar o convívio familiar e reduzir a intensidade do Transtorno Opositor-Desafiador.

REFERÊNCIAS

- ALECRIM, S. B.; COSTA, M. P. R. Transtorno Opositor Desafiador (TOD) versus mau comportamento no âmbito escolar: Uma análise em banco de dados. **Revista Educação, Pesquisa e Inclusão**, [S. l.], v. 3, n. 1, 2022
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. 2013.
- AMORIM, I. D.; PORTO, R. D. M. Transtorno Desafiador Opositor: Terapia Farmacológica / Opponent Defiant Disorder: Pharmacological Therapy. **Revista de Psicologia**, v. 14, n. 53, p. 84–94, 28 dez. 2020.
- ARAÚJO, F. Z.; ARAÚJO, M. P. M. A criança com Transtorno Opositivo Desafiador nas aulas de educação física: pressupostos inclusivos. **Linguagens, Educação e Sociedade**, n. 37, p. 190-208, 2017.
- BARBOSA, Maria Claudia Dutra Lopes. Transtorno Desafiador de Oposição (TDO) e altas habilidades/superdotação (AH): uma intervenção psicopedagógica de base cognitivo comportamental. **Revista Sustinere**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 37–48, 2014.
- BECK, J.S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- BERNADO, M. O.; SILVA, R. T. DA; SANTOS, M. F. R. DOS. Transtorno desafiador opositor e a influência do ambiente sociofamiliar. **Revista Transformar**, v. 11, n. 0, p. 129–150, 9 dez. 2017
- CARMO, J. S. **Fundamentos psicológicos da educação**. 1. Ed. Curitiba: InterSaberes, 2012.
- CARVALHO, C. S., MONTE, F. F. C. **Transtorno Opositor Desafiador, escola e família: um breve estudo de caso**. Políticas de Inclusão na Educação Básica, 2020.
- DURAN, M. L. F. **Transtorno Opositor Desafiador no Ensino Fundamental: Estratégias e Ações de Inclusão**. Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS, p. 1-23, Fortaleza – CE, 2023.
- FARRELL, L. J. et al. Closing the Gap for Children with OCD: A Staged-Care Model of Cognitive Behavioural Therapy with Exposure and Response Prevention. **Clinical Child and Family Psychology Review**, 5 jul. 2023.
- FIGUEIREDO, F. P. DE. Contribuições dos manuais diagnósticos para a avaliação e o tratamento do transtorno desafiador-opositor na infância: a importância da topografia através de um estudo de caso. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 17, n. 1, 18 mar. 2015.
- GALLO, A. E. et al. Intervenção em grupo para ensino de práticas parentais a mães de crianças com problemas de comportamento, **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, v. 6, n. 2, p. 187, 2 abr. 2013.
- GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. **Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação**. Logeion: Filosofia da Informação, Rio de Janeiro, RJ, v. 6, n. 1, p. 57–73, 2019.
- HANNS, L. A. Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: práticas clínicas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 27, n. 2, p. 169–169, jun. 2005.
- KNAPP, P. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre Artmed, 2004.
- LEAHY, R. L. **Contemporary Cognitive Therapy**. Guilford Publications, 2015.
- LEITE, L. H. ; CAMPOS, E. M. Transtorno desafiador de oposição em crianças : uma revisão da literatura brasileira. **Rev Med UFC**, Fortaleza, v. 56, n. 1, p. 38-43, jan. 2016.

- LOBO, B. O. M.; FLACH, K.; ANDRETTA. Treinamento de Pais na Terapia Cognitivo-Comportamental para Crianças com Transtornos Externalizantes. **Psicol. pesq.**, Juiz de Fora , v. 5, n. 2, p. 126-134, dez. 2017 .
- MORALES, C. S., S. et al. Prácticas de crianza asociadas al comportamiento negativista desafiante y de agresión infantil. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 33, n. 1, p. 57–76, 4 fev. 2015.
- MOURA, D. P. F. DE. **Comportamentos antissociais na infância: proposta e avaliação do programa aprendendo sobre filhos**. 196f. - Tese (Dourado) - Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Curso de Pós-graduação em Psicologia, Fortaleza (CE), 2020.
- OLIVEIRA, D. C. B. .; COSTA, D. R. M. DA . Revisão da literatura sobre Transtorno Opositivo Desafiador e Transtorno de Conduta: causas/proteção, estratégia escolar e relação com a criminalidade. **Ciências & Cognição**, v. 26, n. 2, 31 dez. 2021.
- OLIVEIRA, J. M. **Efeitos de uma intervenção com foco nas práticas educativas parentais sobre os problemas internalizantes na infância**. repositorio.ufba.br, 3 fev. 2014.
- QUY, K., STRINGARIS, A. **Tratado de Saúde Mental da Infância e Adolescência da IACAPAP**. 1. Ed. Genebra: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2012.
- RIBEIRO, A. O. et al. Fundamentos E Aplicações Terapia Cognitivo Comportamental Com Crianças E Adolescentes. **Revista Brasileira de Psicoterapia**. v. 16, n. 1, p. 85–103,, 2014.
- SADOCK, B.J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. Artmed Editora Ltda., 11^a, 2017.
- SANTOS, L. M. S.; GONZAGA FILHO, M. Transtorno Desafiador Opositivo: A Agressividade no Ambiente Escolar. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 02, Vol. 03, pp. 101-119, Fevereiro 2018.
- SERRA-PINHEIRO, M. A. et al. Transtorno desafiador de oposição: uma revisão de correlatos neurobiológicos e ambientais, comorbidades, tratamento e prognóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n. 4, p. 273–276, dez. 2004.
- SOARES, S. F., FONSECA, V. M. Pesquisa científica: uma abordagem sobre a complementaridade do método qualitativo. **Quaestio-Revista de Estudos em Educação**, v. 21, n. 3, 2019.
- TEIXEIRA, G. **O Reizinho da Casa: manual para pais de crianças opositoras, desafiadoras e desobediente**. 1 ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2014.
- TYLER, P. M. et al. Applying a Cognitive Neuroscience Perspective to Disruptive Behavior Disorders: Implications for Schools. **Developmental Neuropsychology**, v. 44, n. 1, p. 17–42, 12 fev. 2018.
- WEISZ, J. R. et al. What five decades of research tells us about the effects of youth psychological therapy: A multilevel meta-analysis and implications for science and practice. **American Psychologist**, v. 72, n. 2, p. 79–117, fev. 2017.