



Transtorno Desafiador Opositor: Terapia Farmacológica

Isabela Dias Amorim¹; Rodolfo de Melo Porto²

Resumo: O transtorno desafiador opositor é mais comum em crianças, causando grande impacto na qualidade de vida dos seus portadores. Objetiva-se, portanto, elucidar as principais terapias farmacológicas que existem para o manejo clínico do paciente com transtorno desafiador opositor. Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura feito nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), que possui o intuito de investigar e analisar pesquisas anteriores que possuam relação com o tema proposto, fornecendo uma compreensão sobre o assunto discutido e produzindo decisões que possam influenciar num aperfeiçoamento na aplicação do manejo que foi analisado. Os resultados encontrados mostraram que frequentemente o tratamento dessa comorbidade precisa do uso de medicações, com ênfase na risperidona, para que se ofereça maior comodidade aos seus portadores. Ademais, novos estudos se fazem necessários devido à complexidade da doença.

Palavras-chave: Transtorno Desafiador Opositor; Transtornos mentais; Transtorno de conduta.

Opponent Defiant Disorder: Pharmacological Therapy

Abstract: The opposite challenging disorder is more common in children, having a major impact on the quality of life of their patients. Therefore, the objective is to elucidate the main existing pharmacological therapies for the clinical management of patients with challenging adverse pathologies. This is an integrative literature review study carried out in the databases: Virtual Health Library (VHL) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO), which aims to investigate and analyze previous research related to the theme. proposed, providing an understanding of the topic discussed and producing decisions that can influence an improvement in the application of the analyzed management. The results found showed that the treatment of this comorbidity often requires the use of medications, especially risperidone, in order to offer greater comfort to its patients. In addition, further studies are needed due to the complexity of the disease.

Key-words: Oppositional Defiant Disorder; Mental disorders; Conduct disorder;

¹ Acadêmica de medicina na Universidade Integradas de Patos. isabelaamorim@med.fiponline.edu.br;

² Bacharel em medicina pela Universidade Federal da Paraíba. Psiquiatra pelo serviço de saúde Doutor Cândido Ferreira em Campinas. Professor de Psiquiatria das Faculdades Integradas de Patos - PB rodolfoporto@fiponline.edu.br

Introdução

Estudos são realizados com a finalidade de elucidar questionamentos a respeito da origem e manutenção de comportamentos agressivos, como o Transtorno desafiador Opositor (TOD), durante o percurso da vida, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida para os seus portadores. O TOD em crianças é um distúrbio com alta prevalência nos serviços médicos, sendo um transtorno disruptivo, caracterizado por um padrão global de desobediência, desafio e comportamento hostil, além disso é altamente comórbido com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), estando presente em associação a este em 50 % dos pacientes (ANTONIA et al., 2004). Da mesma forma, dados mostram que déficits em habilidades empáticas se relacionam intimamente às manifestações de agressividade (BARROS; BARBIRATO, 2004).

O TDO é uma adversidade que embora possa acontecer em qualquer idade se faz mais presente nas crianças de 6 a 12 anos, com incidência maior entre os meninos, estima-se que uma em cada 10 crianças com menos de 12 anos possuem esse transtorno, geralmente associado a um ambiente doméstico conturbado, embora algumas pesquisas mostrem, também, que há relações genéticas e neurofisiológicas no desenvolvimento desse transtorno. (RIGAU et al., 2006). Além disso, a abrangência dos sintomas também indica a gravidade do transtorno, devendo ser analisado a forma como essas pessoas se relacionam com outras, principalmente com adultos, por serem figuras de autoridade. Para determinação desse transtorno se faz necessário portanto algumas características como, quatro ou mais sintomas há seis meses e a persistência e frequência dos sintomas que devem exceder o que é caracterizado como normal para cada faixa etária, idade e cultura. Da mesma forma, pacientes com esse distúrbio não se consideram desafiadora e justificam seus atos como uma resposta a demandas (DSM-V, 2013)

O TOD era considerado um precursor subsindrômico na infância de quadros de condutas mais graves na vida adulta e apesar desse transtorno de ter sido proposto desde 1966, só passou a fazer parte da nosologia psiquiátrica americana em 1980, com o DSM-III. Contudo estudos de seguimento mostraram que não havia essa ligação estreita entre os diagnósticos de TOD e transtornos de condutas mais graves, sendo feita a ratificação no DSM-IV, exposto em 1995 (HORÁCIO et al., 2007)

De acordo com a literatura a apresentação dos sintomas manifesta-se geralmente em casa, limitando-se apenas a um ambiente-exceto os casos mais graves-, ocasionando grande

prejuízo à vida dos indivíduos portadores. Da mesma forma, é importante elucidar que os comportamentos opositivos e desobedientes podem ser passivos, na qual a criança não responde ao pedido, mas permanece inativa ou serem ativos e incluir verbalizações negativas, hostilidade e resistência física, com tendência a adotar um tipo de agressão emocional opositiva em relação aos seus familiares, mesmo que não de modo intencional, ou seja, a criança acha que está agindo corretamente. O TDO não é diagnosticado em adultos, devido ao fato de que esses indivíduos desistem dos comportamentos desajustados que apresentam; outros pacientes poderão vir a desenvolver transtornos de personalidade (PLISKA, 2004).

Também é necessário que se ressalte a importância para diferenciar a presença de TDO de comportamentos de natureza opositiva típicas de determinadas faixas etárias. A literatura revela que quanto mais precoce o início dos sintomas do transtorno, maior o risco de evolução para transtornos mais graves, como o de conduta e é justamente por isso, que o seu diagnóstico e início da terapêutica devem ser o mais precoce possível. No entanto existe uma dificuldade no momento do diagnóstico, uma vez que a sintomatologia apresentada é variável e o TOD pode vir acompanhado de outras comorbidades que dificultam a obtenção de informações relevantes (LÚCIA et al., 2017)

O presente estudo se faz necessário devido aos elevados índices do TDO na população brasileira, o que leva a necessidade do entendimento e conhecimento sobre o seu manejo de forma adequada pelos profissionais de saúde responsáveis. O objetivo dessa revisão é o de analisar as evidências existente em relação ao que existe atualmente na literatura para o tratamento farmacológico do TDO.

Metodologia

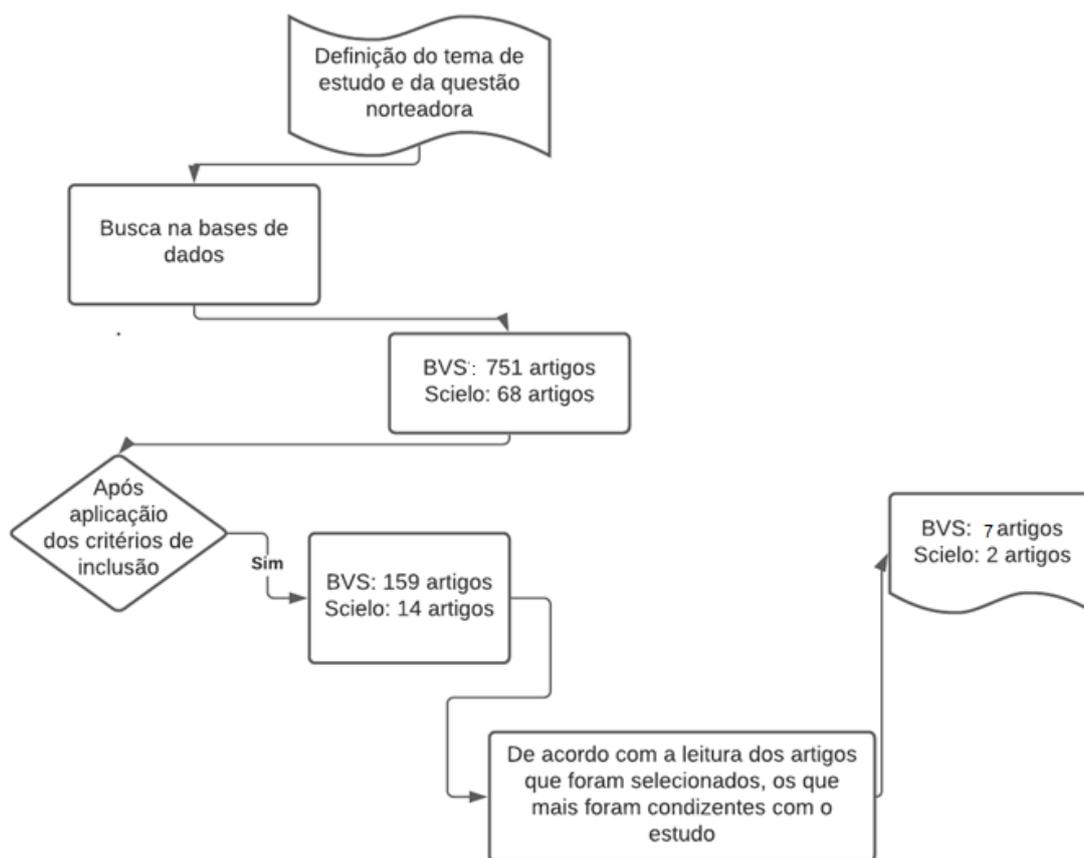
Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura (RIL), que consiste na elaboração de um estudo mais estruturado da literatura, possuindo o poder de investigar e analisar pesquisas anteriores que tenham conexão com o tema proposto e fornecer uma compreensão plena sobre o assunto discutido, enfatizando a carência de informações e produzindo decisões que podem influenciar num aperfeiçoamento na aplicação de uma ação que foi exposta (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014). Para a sua elaboração adotou-se as seguintes etapas: Elaboração da pergunta de pesquisa; Busca na literatura; Seleção dos artigos; Coleta e análise dos dados; e Síntese de dados.

Assim, o estudo foi iniciado com a elaboração das questões de pesquisa, que foram: “Como é feito o tratamento farmacológico do Transtorno Opositivo Desafiador”.

Ademais, a coleta de dados ocorreu durante os meses de agosto a setembro de 2020 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Os descritores utilizados foram: Síndrome Disruptiva e Transtorno Desafiador Opositor. Posteriormente foi feita a aplicação dos filtros de inclusão para seleção dos artigos, os quais foram utilizados: Assunto principal – Transtorno de Deficit da Atenção e do Comportamento Disruptivo; Idioma – Português e Inglês; Ano de Publicação – 2015 a 2020 (últimos 5 anos); Tipo de Documento – Artigo científico completos. Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionadas as publicações que compuseram a amostragem do presente estudo (Fluxograma 1).

Fluxograma 1: Estudos selecionados segundo base de dados.



Fonte: Autoria própria (2020).

Os nove artigos selecionados foram analisados e em seguida extraíram-se informações quanto a autores, títulos, periódico, base de dados, ano, idioma, prevalência e fatores de risco. Posteriormente, os achados foram analisados e a revisão foi oficialmente concluída.

Resultados

Conforme o quadro 1 percebe-se que a base de dados com maior destaque foi a BVS, com 80% dos artigos. No que se refere ao idioma, o inglês liderou a pesquisa com quase 100 % dos resultados. Além disso, considerando o ano de publicação o que mais apareceu, houve um empate entre 2016 e 2017.

Quadro 1. Categorização dos estudos selecionados

Ano	Autores	Título	Idioma	Periódico	Base de dados
2016	Pavel et al.,	The effect of methylphenidate treatment on suspiciousness in children with ADHD alone or comorbid with ODD	Inglês	International Journal of Psychiatry in Clinical Parctice	BVS
2017	H Loy et al.,	Atypical antipsychotics for disruptive behaviour disorders in children and youths	Inglês	Cochrane Library	BVS
2017	Masi et al.,	A Naturalistic Comparison of Methylphenidate and Risperidone Monotherapy in Drug-Naive Youth With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Comorbid With Oppositional Defiant Disorder and Aggression	Inglês	Journal of Clinical Psychopharmacology	BVS
2017	Jahangard et al.,	Children with ADHD and symptoms of oppositional defiant disorder improved in behavior when treated with methylphenidate and adjuvant risperidone, though weight gain was also observed - Results from a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial.	Inglês	Psychiatry Research	BVS
2016	Masi et al.,	Combined pharmacotherapy-multimodal psychotherapy in children with Disruptive Behavior Disorders.	Inglês	<u>Psychiatry Res</u>	BVS
2016	Burcu et al.,	Antipsychotic prescribing for behavioral disorders in US youth: physician specialty,	Inglês	<u>Pharmacoepidemiol Drug Saf</u>	BVS

		insurance coverage, and complex regimens.			
2015	Connor e Daniel F.	Pharmacological Management of Pediatric Patients with Comorbid Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Oppositional Defiant Disorder.	Inglês	<u>Paediatr Drugs</u>	BVS
2018	Cruz et al.,	Parents' Executive Functions, Parenting Styles, and Oppositional Defiant Disorder Symptoms: A Relational Model	Inglês	<u>Universitas Psychologica</u>	SCIE LO
2019	Reza et al.,	Lifetime prevalence, sociodemographic predictors, and comorbidities of oppositional defiant disorder: the National Epidemiology of Iranian Child and Adolescent Psychiatric disorders (IRCAP)	Inglês	<u>Brazilian Journal of Psychiatry</u>	SCIE LO

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Ademais o quadro 2 demonstra os principais resultados encontrados em cada artigo analisado.

Quadro 2. Principais resultados encontrados pelos autores.

Autores	Principais Resultados
Pavel et al.,	Apenas no grupo TDAH / TDO foi encontrada uma correlação significativa entre a taxa de melhora no TDAH, sendo eficaz no tratamento. No entanto, devido ao pequeno tamanho da amostra, mais estudos são necessários para confirmar os presentes resultados.
H Loy et al.,	Há algumas evidências de que, a curto prazo, a risperidona pode reduzir a agressão e os problemas de conduta em crianças e jovens com transtornos disruptivos do comportamento. Também há evidências de que esta intervenção está associada a ganho de peso significativo. Não existem evidências para apoiar o uso de quetiapina, ziprasidona ou qualquer outro antipsicótico atípico para transtornos disruptivos do comportamento em crianças e jovens e nenhuma evidência para crianças menores de cinco anos de idade.
Masi et al.,	Embora o desenho não randomizado e não cego limite as conclusões de estudo exploratório, os achados sugerem que quando o TDAH é comórbido ao TDO e agressão, tanto o MPH quanto a risperidona são eficazes no comportamento agressivo, mas apenas os estimulantes são eficazes nos sintomas de TDAH.
Jahangard et al.,	Os dados sugerem que a risperidona adjuvante melhorou os sintomas em crianças com TDAH e TDO, mas ganho de peso e maiores níveis de prolactina também foram observados, que são dois lados alarmantes efeitos. Isso pode se tornar um problema, uma vez que as crianças se tornam adolescentes, um

	período da vida em qual forma corporal e autoimagem corporal estão intimamente ligadas à autoconfiança e aos pares aceitação. Os profissionais de saúde devem equilibrar cuidadosamente o curto e o longo prazo custos e benefícios da administração do RISP.
Masi et al.,	Nossos resultados indicam que, de forma consistente com o nosso descobertas, todas as crianças que receberam o tratamento multimodal mostrou uma redução significativa em todas as medidas de resultado
Burcu et al.,	Os psiquiatras são os profissionais que mais utilizam antipsicóticos na prática clínica.
Connor e Daniel F.	Para a criança com uma resposta subótima a terapias psicossociais baseadas em evidências e suportes educacionais, a adição de medicamentos pode ser útil. Os medicamentos que tratam os sintomas de TDAH também são úteis para os sintomas de TDO comórbidos
Cruz et al.,	A principal descoberta baseia-se na relação entre função da mãe e a severidade dos pais e seu efeito na sintomatologia infantil TDO, sugerindo que há uma necessidade de eliminar a violência dos pais contra os filhos, citando o uso comum de formas físicas e não físicas severas de disciplina.
Reza et al.,	O TDO foi significativamente mais comum em meninos do que meninas e apareceu no final da adolescência com mais frequência do que na infância. Uma prevalência mais baixa de TDO foi encontrada entre os participantes que viviam em áreas rurais. TDO é altamente provável de ocorrer com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtorno de ansiedade de separação, transtorno de ansiedade generalizada e transtornos depressivos.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Discussão

O Transtorno Desafiador Opositor ocasiona, caso não exista uma intervenção adequada, uma série de situações que acabam afetando o contexto social e emocional do indivíduo portador (MASI et al., 2016). A decisão de adicionar um medicamento é determinado pela gravidade dos sintomas, pelo prejuízo funcional e pela recomendação médica. No entanto é preciso elucidar que além da terapia medicamentosa, o tratamento do TOD requer também suporte nos diversos contextos, como o social e educacional, com intervenções escolares como parte do plano terapêutico, tendo em vista que pesquisas mostraram que a severidade da sintomatologia nesse transtorno está fortemente associada ao modo de interação do ciclo familiar (BURCU et al., 2016).

A agressividade presente no TDO provavelmente vem de uma super excitação da função noradrenergica e/ou dopaminérgica. Os dados obtidos nas pesquisa aqui realizadas demonstraram que o medicamento mais utilizado e que possui maior eficácia no tratamento do TOD é a risperidona, um antipsicótico atípico, que possui como mecanismo de ação o bloqueio

da função dopaminérgica, com resultados satisfatórios obtidos em curto prazo (6-10 semanas), reduzindo atos de agressão e problemas de conduta em crianças e jovens com transtornos disruptivos do comportamento. Essa redução da agressividade foi obtida por meio de reduções nos escores das escalas de avaliação validadas, assim como ocorreu nos escores da diminuição dos problemas de condução (LOY et al., 2017).

Da mesma forma, embora tenha tido eficácia comprovada e tenha sido observado em 100% dos artigos verificados, esse antipsicótico causa importantes efeitos adversos que podem limitar o seu uso: o ganho de peso, a alteração dos parâmetros metabólicos (principalmente perfis lipídicos e glicêmicos) e o alto risco a hiperprolactenemia. Esses efeitos adversos além de impactar a saúde do paciente, também pode dificultar a aceitação pelos pares, uma vez que as crianças, logo se tornam adolescentes, um período da vida em que a forma corporal e a autoimagem são demasiadamente importantes para a autoconfiança desses indivíduos. Portanto, o uso desse medicamento tem que ser feito com um rigoroso acompanhamento. Vale ressaltar ainda que os demais antipsicóticos não estão indicados para esse tratamento, podendo ser usado, entretanto com finalidade “*off-label*” excepcionalmente por médicos que julguem necessário (JAHANGARD et al., 2017).

Mesmo com o tratamento farmacológico de primeira linha em combinação com as terapias psicossociais e apoios educacionais, 25-30% dos portadores de TDO podem não responder ou responder de maneira ineficaz à terapêutica. Nesses casos ao se trocar o medicamento por um de segunda linha, a taxa de sucesso gira em torno dos 80% (CRUZ et al., 2018). Além disso, no caso da risperidona, caso o paciente encontre dificuldade em engolir comprimidos ou cápsulas, existe uma formulação de solução disponível, que pode inclusive ser colocadas em alguns alimentos, como compotas de maçã, sem ter a sua farmacocinética alterada (REZA et al., 2019).

A segunda droga mais citada nos textos selecionados, o metilfenidato (MPH) é um fármaco estimulante de segunda geração, bastante utilizado, principalmente naqueles pacientes que possuem TDO comórbido ao TDAH (Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade), situação bem comum. Esse medicamento, após uma média de 12 semanas de tratamento, causa uma redução modesta, porém significativa no transtorno disruptivo abordado e segundo os estudos revisados, o MPH reduziu em 90% os critérios de gravidade e até mesmo os critérios de diagnóstico para o TDO antes apresentados pelos pacientes que participaram do estudo, tendo sua eficácia ainda mais relevante ao se observar o comportamento dos pacientes que o usaram no ambiente escolar, já que se observou mudanças positivas na escala CBCL de atenção

que, atuando portanto na área da capacidade acadêmica, do autocontrole, da autocompetência e da autoconfiança, importantes atributos para que o indivíduo possa ter interações sociais mais adequadas e aceitáveis, com menos conflitos sociais (GOLUBCHIK, WEIZMAN 2016).

Além disso, o uso desse medicamento não demonstrou, de acordo com as pesquisas analisadas, sinais de piora ou surgimentos de novos sintomas delirantes/psicóticos, sendo, portanto, um tratamento seguro e eficaz (MASI et al., 2017)

Outros medicamentos citados, porém, com frequência em torno dos 20% e resultados negativos para o tratamento em monoterapia do TDO foram a atomoxetina e a clonidina. Este, ao ser usado com o MPH, segundo os autores, pode reduzir sintomas desafiadores e de oposição em quadros comorbidos com o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. A amoxetina, por sua vez, de forma isolada pode ser eficaz desde que o paciente tenha TDO comórbido a outro distúrbio, como o TDAH (CONNOR, DANIEL 2015).

Conclusões

É inquestionável, portanto, a importância do manejo adequado dos pacientes portadores de distúrbios disruptivos, como o transtorno desafiador opositor, em razão das inúmeras consequências psicossociais que tal alteração causa a vida dos indivíduos portadores, que são em sua grande maioria, crianças.

Para o tratamento dessa comorbidade, além do acompanhamento e terapia de suporte, pode-se fazer necessário o uso de medicações associadas. Com base nos textos revisados, duas drogas em especial vêm mostrando uma importante alteração de prognóstico do TDO, a risperidona-um antipsicótico atípico- e o metilfenidato (MPH)- um estimulante de segunda geração-, conhecido popularmente por ritalina. Este, teve seu uso no tratamento do TDO principalmente quando o paciente além do transtorno disruptivo, apresentava ainda o TDAH. Outras drogas também foram avaliadas, porém com menor taxa de sucesso quando comparada a essas duas. Ademais, novos estudos se fazem necessários devido à complexidade do assunto.

Referências

ASSOCIATION, American Psychiatric. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-5.** 5. ed. [S.I.]: Artmed, 2013. P. 462-466.

BARROS, Patrícia; SILVA, Fábio Barbirato Nascimento. Origem e manutenção do comportamento agressivo na infância e adolescência. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 55-66, jun. 2006. Disponível em:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180856872006000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 set. 2020.

CONNOR, Daniel F.. Pharmacological Management of Pediatric Patients with Comorbid Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Oppositional Defiant Disorder. **Pediatric Drugs**, [S.L.], v. 17, n. 5, p. 361-371, 2 ago. 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s40272-015-0143-3>.

CRUZ-ALANIZ, Yuria; MARTIN, Albert Bonillo; BALLABRIGA, María Claustre Jané. Parents' Executive Functions, Parenting Styles, and Oppositional Defiant Disorder Symptoms: A Relational Model. **Universitas Psychologica**, Bogotá, v. 17, n. 2, p. 1-10, mar. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v17n2/1657-9267-rups-17-02-00039.pdf>. Acesso em: 01 set. 2020.

GOLUBCHIK, Pavel; WEIZMAN, Abraham. The effect of methylphenidate treatment on suspiciousness in children with ADHD alone or comorbid with ODD. **International Journal Of Psychiatry In Clinical Practice**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 109-114, 29 set. 2017. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/13651501.2017.1383436>.

GREVET, Eugenio Horacio; SALGADO, Carlos Alberto Iglesias; ZENI, Gregory; BELMONTE-DE-ABREU, Paulo. Transtorno de oposição e desafio e transtorno de conduta: os desfechos no tdah em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [S.L.], v. 56, n. 1, p. 34-38, 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0047-20852007000500008>.

JAHANGARD, Leila; AKBARIAN, Shahrokh; HAGHIGHI, Mohammad; AHMADPANA, Mohammad; KESHAVARZI, Amir; BAJOGHLI, Hafez; BAHMANI, Dena Sadeghi; HOLSBOER-TRACHSLER, Edith; BRAND, Serge. Children with ADHD and symptoms of oppositional defiant disorder improved in behavior when treated with methylphenidate and adjuvant risperidone, though weight gain was also observed – Results from a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. **Psychiatry Research**, [S.L.], v. 251, p. 182-191, maio 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2016.12.010>.

LOY, Jik H; MERRY, Sally N; HETRICK, Sarah e; STASIAK, Karolina. Atypical antipsychotics for disruptive behaviour disorders in children and youths. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, [S.L.], p. 10-92, 9 ago. 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd008559.pub3>.

MASI. A Naturalistic Comparison of Methylphenidate and Risperidone Monotherapy in Drug-Naive Youth With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Comorbid With Oppositional Defiant Disorder and Aggression. **Journal Of Clinical Psychopharmacology**, [Si], p. 590-594, 2017.

MASI, Gabriele; MILONE, Annarita; MANFREDI, Azzurra; BROVEDANI, Paola; PISANO, Simone; MURATORI, Pietro. Combined pharmacotherapy-multimodal psychotherapy in children with Disruptive Behavior Disorders. **Psychiatry Research**, [S.L.], v. 238, p. 8-13, abr. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2016.02.010>.

MOHAMMADI, Mohammad Reza; SALMANIAN, Maryam; HOOSHYARI, Zahra; SHAKIBA, Alia; ALAVI, Seyyed Salman; AHMADI, Ameneh; KHALEGHI, Ali; ZARAFSHAN, Hadi; MOSTAFAVI, Seyed Ali; ALAGHMAND, Anita. Lifetime prevalence, sociodemographic predictors, and comorbidities of oppositional defiant disorder: the national epidemiology of iranian child and adolescent psychiatric disorders (ircap). **Brazilian Journal Of Psychiatry**, [S.L.], v. 42, n. 2, p. 162-167, abr. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0416>.

SERRA-PINHEIRO, Maria Antonia; SCHMITZ, Marcelo; MATTOS, Paulo; SOUZA, Isabella. Transtorno desafiador de oposição: uma revisão de correlatos neurobiológicos e ambientais, comorbidades, tratamento e prognóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, p. 273-276, 2004.

Como citar este artigo (Formato ABNT):

AMORIM, Isabela Dias; PORTO, Rodolfo de Melo. Transtorno Desafiador Opositor: Terapia Farmacológica. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Dezembro/2020, vol.14, n.53, p. 84-94. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 27/10/2020;

Aceito: 04/11/2020.