

**TRANSTORNOS DE
COMPORTAMENTO NA
INFÂNCIA E
ADOLESCÊNCIA:
DETERMINANTES
PSICOSSOCIAIS,
AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA
E ESTRATÉGIAS DE
CUIDADO**

**BEHAVIORAL DISORDERS IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE:
PSYCHOSOCIAL DETERMINANTS, DIAGNOSTIC ASSESSMENT, AND CARE
STRATEGIES**

Ciências da Saúde • 15/03/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/773545716](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/773545716)

Carlos Walmyr de Mattos Oliveira¹

Cristiane del Corso²

Henrique Allan França Belchior³

Evelyn Borges Braga⁴

Henrique Moschetta Ferreira⁵

Ylana Alves de Souza Santos⁶

João Paulo Dias Costa⁷

Ítalo do Couto Ferreira⁸

Joana D'arc Jales de Mendonça⁹

Gabrielle Cristine de Carvalho Silva¹⁰

RESUMO

A infância e a adolescência constituem períodos críticos do desenvolvimento, nos quais alterações comportamentais podem variar entre manifestações transitórias do amadurecimento e quadros com impacto funcional significativo. Os transtornos de comportamento apresentam natureza multifatorial, resultante da interação entre fatores genéticos, biológicos, psicossociais e ambientais, com destaque para o papel dos vínculos familiares, do contexto social e das condições de vida. O presente artigo tem como objetivo revisar a literatura acerca dos determinantes psicossociais, dos processos de avaliação diagnóstica e das estratégias de cuidado relacionadas aos transtornos de comportamento na infância e adolescência. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de buscas sistemáticas em bases nacionais e internacionais, utilizando descritores relacionados à saúde mental infantojuvenil, transtornos de comportamento, avaliação diagnóstica e cuidado, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos originais e revisões pertinentes à temática, analisados de forma narrativa e interpretativa. Os achados indicam que a promoção da saúde mental depende da redução de fatores de risco, como violência, negligência e fragilidade dos vínculos afetivos, e do fortalecimento de fatores protetores, incluindo ambiente familiar estruturado, escola, redes de apoio e atividades promotoras de autorregulação emocional. A avaliação diagnóstica exige abordagem clínica ampliada, longitudinal e contextualizada, evitando rotulações precipitadas e considerando comorbidades psiquiátricas frequentes. As estratégias terapêuticas devem ser individualizadas, multiprofissionais e integradas, articulando intervenções psicossociais, familiares, ambientais e, quando indicado, psicofarmacológicas. Conclui-se que a identificação precoce e a atuação integrada entre saúde, escola e família são

determinantes para melhores desfechos ao longo do desenvolvimento.

Palavras-chave: Transtornos de comportamento; Infância; Adolescência; Saúde mental; Avaliação diagnóstica.

ABSTRACT

Childhood and adolescence constitute critical periods of development, during which behavioral changes may range from transient manifestations of maturation to conditions with significant functional impact. Behavioral disorders have a multifactorial nature, resulting from the interaction of genetic, biological, psychosocial, and environmental factors, with particular emphasis on the role of family bonds, social context, and living conditions. This article aims to review the literature on psychosocial determinants, diagnostic assessment processes, and care strategies related to behavioral disorders in childhood and adolescence. This is an integrative literature review conducted through systematic searches in national and international databases, using descriptors related to child and adolescent mental health, behavioral disorders, diagnostic assessment, and care, combined through Boolean operators. Original studies and relevant review articles on the topic were included and analyzed through a narrative and interpretative approach. The findings indicate that the promotion of mental health depends on reducing risk factors such as violence, neglect, and fragile affective bonds, as well as strengthening protective factors, including a structured family environment, school support, social networks, and activities that promote emotional self-regulation. Diagnostic assessment requires a comprehensive, longitudinal, and contextualized clinical approach, avoiding premature labeling and considering frequent psychiatric comorbidities. Therapeutic strategies should be individualized, multidisciplinary, and integrated,

combining psychosocial, family, and environmental interventions and, when indicated, psychopharmacological treatment. It is concluded that early identification and integrated action among health services, schools, and families are essential for better developmental outcomes.

Keywords: Behavioral disorders; Childhood; Adolescence; Mental health; Diagnostic assessment.

INTRODUÇÃO

A infância e a adolescência constituem períodos críticos do desenvolvimento humano, marcados por intensas transformações cognitivas, emocionais, comportamentais e sociais (Beesdo et al., 2009; Thiengo et al., 2014). Nesse contexto, manifestações comportamentais fazem parte do processo esperado de maturação, refletindo a interação dinâmica entre fatores biológicos, psicológicos e ambientais (Silva & Batista, 2020). Entretanto, quando determinados padrões de comportamento se mostram persistentes, desproporcionais à etapa do desenvolvimento ou associados a prejuízos funcionais significativos, podem configurar transtornos de comportamento, os quais representam um importante desafio para a saúde pública, a prática clínica e os sistemas de cuidado em saúde mental infantojuvenil (Wendt & Koller, 2019; Guimarães & Silva, 2021). A crescente prevalência desses transtornos, aliada ao impacto negativo sobre o funcionamento acadêmico, familiar e social, reforça a necessidade de compreensão aprofundada de seus determinantes e estratégias de manejo (Thiengo et al., 2014).

Os transtornos de comportamento na infância e adolescência englobam um conjunto heterogêneo de condições caracterizadas por dificuldades na regulação emocional, no controle de impulsos e

na adequação das respostas comportamentais às normas sociais e ao contexto (Fonseca & Martins, 2023; Wendt & Koller, 2019). Tais transtornos frequentemente coexistem com outros quadros psiquiátricos, como transtornos de ansiedade, depressão, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e transtornos do espectro do autismo, o que amplia sua complexidade diagnóstica e terapêutica (Beesdo et al., 2009; Goldberg et al., 2017). A distinção entre variações do comportamento consideradas dentro da normalidade do desenvolvimento e sinais precoces de sofrimento psíquico constitui um dos principais desafios clínicos, exigindo avaliação cuidadosa, contextualizada e sensível às particularidades de cada faixa etária (Silva & Batista, 2020).

A literatura evidencia que os transtornos de comportamento resultam da interação entre fatores genéticos, neurobiológicos e psicossociais, destacando-se o papel do ambiente familiar, escolar e comunitário (Fava et al., 2024; Guimarães & Silva, 2021). Aspectos como padrões parentais, qualidade do vínculo afetivo, exposição a estressores precoces, adversidades socioeconômicas, violência doméstica e experiências traumáticas têm sido consistentemente associados ao aumento do risco para o desenvolvimento desses transtornos (Abramovitch et al., 2008; Lima et al., 2024). Paralelamente, fatores de proteção, como relações familiares estáveis, suporte social, práticas educativas consistentes e acesso precoce a serviços de saúde, desempenham papel fundamental na promoção da saúde mental e na mitigação de desfechos negativos (Fava et al., 2024; Guimarães & Silva, 2021).

Nesse cenário, a identificação precoce de sinais de alerta assume relevância central, uma vez que intervenções oportunas podem modificar significativamente o curso evolutivo dos transtornos de

comportamento (Goldberg et al., 2017; Thiengo et al., 2014). Profissionais da saúde, especialmente pediatras e equipes multiprofissionais, ocupam posição estratégica na detecção inicial dessas manifestações, seja por meio da observação clínica, seja pelo uso de instrumentos padronizados de triagem (Goldberg et al., 2017). A atuação integrada entre família, escola e serviços de saúde é essencial para garantir avaliações diagnósticas mais precisas e intervenções alinhadas às necessidades individuais da criança ou do adolescente (Guimarães & Silva, 2021).

Do ponto de vista terapêutico, o cuidado aos transtornos de comportamento demanda abordagens abrangentes e individualizadas, que podem incluir intervenções psicossociais, psicoterapêuticas, educacionais e, em determinados casos, farmacológicas (Wendt & Koller, 2019; Fava et al., 2024). A literatura contemporânea enfatiza a importância de estratégias baseadas em evidências, com foco não apenas na redução de sintomas, mas também no fortalecimento de competências socioemocionais, no apoio às famílias e na promoção do desenvolvimento saudável ao longo do ciclo vital (Guimarães & Silva, 2021; Lima et al., 2024).

Diante desse contexto, o presente artigo tem como objetivo revisar criticamente a literatura científica sobre os transtornos de comportamento na infância e adolescência, abordando seus principais determinantes psicossociais, os desafios relacionados à avaliação diagnóstica e as estratégias de cuidado atualmente descritas. Ao integrar diferentes perspectivas teóricas e evidências empíricas, busca-se contribuir para uma compreensão ampliada do tema, subsidiando a prática clínica e o desenvolvimento de políticas e ações voltadas à promoção da saúde mental infantojuvenil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura de caráter integrativo, conduzido com base em procedimentos sistemáticos de busca, seleção, análise e síntese da produção científica relacionada aos transtornos de comportamento na infância e adolescência. A adoção desse delineamento metodológico permite a integração de diferentes tipos de estudos empíricos e teóricos, favorecendo uma compreensão ampla e aprofundada de fenômenos complexos do desenvolvimento infantojuvenil, especialmente aqueles relacionados aos aspectos psicossociais, diagnósticos e assistenciais da saúde mental.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus, SciELO e LILACS, selecionadas por sua relevância nas áreas de psiquiatria, psicologia, pediatria e saúde coletiva. Foram considerados artigos publicados sem delimitação temporal prévia, de modo a abranger produções clássicas e contemporâneas, permitindo a análise da evolução conceitual, diagnóstica e terapêutica dos transtornos de comportamento. Incluíram-se publicações nos idiomas português, inglês e espanhol, garantindo maior abrangência e diversidade do material analisado.

A estratégia de busca combinou descritores controlados e não controlados, articulados por meio de operadores booleanos, utilizando-se termos como: “transtornos de comportamento” OR “problemas de conduta” OR “comportamentos externalizantes” OR “transtornos disruptivos” AND “infância” OR “adolescência” AND “saúde mental” OR “avaliação diagnóstica” OR “fatores psicossociais” OR “estratégias de cuidado”. Nas bases internacionais, foram empregados os correspondentes em inglês, incluindo “behavioral

disorders”, “conduct problems”, “externalizing behaviors”, “childhood”, “adolescence”, “mental health”, “psychosocial factors” e “care strategies”, com combinações ajustadas conforme as especificidades de cada base.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos originais, revisões sistemáticas ou integrativas e estudos teóricos com relevância clínica ou psicossocial, que abordassem transtornos de comportamento, sintomas externalizantes e internalizantes, transtornos de ansiedade e humor, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e outras condições do neurodesenvolvimento associadas a alterações comportamentais, desde que envolvessem populações de crianças e adolescentes. Foram excluídos artigos duplicados, editoriais, cartas ao editor, relatos de caso isolados, dissertações, teses e estudos cujo foco principal não estivesse diretamente relacionado à saúde mental infantojuvenil ou à temática dos transtornos de comportamento.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas sucessivas, iniciando-se pela leitura dos títulos e resumos para avaliação da pertinência temática. Na sequência, os textos completos dos estudos potencialmente elegíveis foram analisados de forma criteriosa, considerando-se a consistência metodológica, a relevância clínica e a contribuição teórica para o campo. Os artigos selecionados compuseram o corpus final da revisão.

A extração e análise dos dados contemplaram informações referentes ao delineamento dos estudos, características das populações investigadas, constructos teóricos abordados e principais achados relacionados aos determinantes psicossociais, à avaliação diagnóstica e às estratégias de cuidado. A organização do

material permitiu a identificação de eixos temáticos recorrentes, os quais orientaram a síntese dos resultados. A integração dos achados foi realizada por meio de análise narrativa e interpretativa, respeitando a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos.

Por se tratar de uma revisão de literatura fundamentada exclusivamente em dados secundários de acesso público, não foi necessária a submissão do estudo a comitê de ética em pesquisa. Ainda assim, foram observados os princípios éticos da integridade científica, do rigor metodológico e da fidelidade às fontes consultadas, assegurando a confiabilidade e a transparência do processo de revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os transtornos de comportamento na infância e adolescência decorrem da interação entre fatores genéticos e determinantes socioambientais, o que torna a prevenção baseada na redução dos fatores de risco um componente central da promoção da saúde mental (Fava et al., 2024; Thiengo et al., 2014). Nesse sentido, a atuação sobre condições de violência estrutural, associadas a desigualdades sociais e econômicas, bem como sobre formas diretas de violência, como negligência e violência psicológica, física e sexual, assume relevância significativa ao longo do desenvolvimento infantil, uma vez que tais experiências estão consistentemente associadas ao aumento de problemas emocionais e comportamentais (Abramovitch et al., 2008; Guimarães & Silva, 2021).

A qualidade dos vínculos afetivos, especialmente no contexto familiar, emerge como elemento determinante para a organização emocional e comportamental, sendo alterações no comportamento

esperado para a faixa etária indicativas de maior vulnerabilidade psíquica (Lima et al., 2024; Fava et al., 2024). A promoção da saúde mental se configura, portanto, como um processo sustentado por fatores biopsicossociais interdependentes, no qual a escola ocupa papel estratégico ao possibilitar a observação contínua das interações sociais e a identificação precoce de dificuldades emocionais e comportamentais (Van den Heuvel et al., 2016; Guimarães & Silva, 2021), enquanto o ambiente familiar estruturado atua como referência para a construção de competências socioemocionais (Lima et al., 2024).

A inserção em grupos sociais organizados contribui para o fortalecimento de redes de apoio e do senso de pertencimento, configurando-se como fator de proteção frente ao desenvolvimento de problemas de conduta e sofrimento psíquico (Guimarães & Silva, 2021; Wendt & Koller, 2019). De forma complementar, a prática esportiva favorece o desenvolvimento de habilidades relacionadas à autorregulação emocional, ao respeito a regras e ao manejo de frustrações, aspectos diretamente associados à redução de comportamentos externalizantes (Wendt & Koller, 2019). Ademais, experiências que ampliam o repertório de interação com o ambiente, como atividades ao ar livre e contextos que promovem bem-estar psicossocial, contribuem para o equilíbrio emocional e o desenvolvimento integral, consolidando-se como componentes relevantes na promoção da saúde mental durante a infância e a adolescência (Fava et al., 2024; Guimarães & Silva, 2021).

Avaliação e Diagnóstico dos Transtornos de Comportamento na Infância e Adolescência

A avaliação dos transtornos de comportamento na infância e adolescência exige uma abordagem clínica cuidadosa, ética e ampliada, que evite nomeações diagnósticas precipitadas ou meramente descritivas, uma vez que tais práticas podem reduzir a complexidade do sofrimento psíquico envolvido (Silva & Batista, 2020; Fonseca & Martins, 2023). A atribuição de rótulos comportamentais desvinculados de uma compreensão aprofundada do contexto individual tende a obscurecer o sofrimento psíquico subjacente e a favorecer interpretações genéricas por parte da família e da escola (Fonseca & Martins, 2023). Nesse sentido, o processo diagnóstico demanda tempo adequado para escuta qualificada das narrativas da criança ou adolescente e de seus cuidadores, incorporando aspectos relacionais, familiares e sociais frequentemente associados às manifestações comportamentais (Guimarães & Silva, 2021).

As alterações de comportamento figuram entre as queixas mais frequentes na prática pediátrica, apresentando-se de forma heterogênea e, muitas vezes, como expressão de contextos interpessoais conflituosos ou situações de estresse persistente (Fava et al., 2024; Thiengo et al., 2014). A utilização de sistemas classificatórios, como o DSM-5, contribui para a padronização diagnóstica e a comunicação clínica, embora deva ser compreendida dentro de seus limites, uma vez que a definição de transtornos baseia-se em conjuntos sintomáticos que nem sempre contemplam a singularidade dos contextos socioculturais e das trajetórias de vida (Fonseca & Martins, 2023; Silva & Batista, 2020). A variabilidade cultural impõe desafios adicionais à mensuração objetiva da presença e da gravidade dos transtornos de comportamento, reforçando a necessidade de estratégias

interpretativas sensíveis ao curso do desenvolvimento (Beesdo et al., 2009).

A investigação sistemática de sinais de alerta ao longo das consultas pediátricas emerge como elemento central do processo avaliativo, uma vez que manifestações iniciais podem anteceder quadros psiquiátricos mais definidos (Goldberg et al., 2017; Thiengo et al., 2014). Indicadores como queda inexplicada do rendimento escolar, dificuldades persistentes nas relações sociais, respostas emocionais desproporcionais, queixas somáticas sem causa orgânica definida e medos excessivos configuram sinais clínicos relevantes para a detecção precoce de sofrimento psíquico (Beesdo et al., 2009; Goldberg et al., 2017).

O diagnóstico dos transtornos de comportamento é fundamentalmente clínico, apoiado em uma anamnese detalhada e na coleta de informações provenientes de múltiplos informantes, como familiares, escola e outros contextos de convivência da criança ou adolescente (Guimarães & Silva, 2021; Wendt & Koller, 2019). Essa abordagem ampliada possibilita maior precisão na compreensão do funcionamento global do indivíduo, sendo os instrumentos de triagem e entrevistas estruturadas recursos auxiliares, desde que integrados à avaliação clínica e à análise dos marcos do desenvolvimento, dos fatores de risco e de proteção e do contexto ambiental (Fava et al., 2024).

A avaliação não deve se restringir à aplicação de instrumentos padronizados, sob risco de simplificação excessiva de um processo intrinsecamente complexo (Silva & Batista, 2020). A associação entre exame clínico físico, avaliação orgânica e instrumentos de triagem é fundamental, cabendo o encaminhamento a especialistas sempre

que houver insegurança diagnóstica (Goldberg et al., 2017). Nesse cenário, o pediatra ocupa posição estratégica na identificação e na intervenção precoce, em virtude do vínculo longitudinal estabelecido com a criança, o adolescente e sua família (Guimarães & Silva, 2021).

Aspectos da rotina e do cotidiano assumem relevância particular na elucidação diagnóstica, incluindo padrões de sono, organização das atividades diárias, qualidade das relações familiares, desempenho escolar e hábitos de vida, os quais se associam diretamente ao funcionamento emocional e comportamental (Lima et al., 2024; Fava et al., 2024). A ausência de marcadores biológicos específicos reforça a centralidade da avaliação clínica, embora exames complementares possam ser necessários em situações selecionadas, especialmente diante de mudanças abruptas de comportamento, com o objetivo de excluir condições orgânicas subjacentes (Silva & Batista, 2020).

Por fim, as alterações comportamentais podem constituir tanto um transtorno específico quanto a manifestação inicial ou comórbida de condições do neurodesenvolvimento ou de outros transtornos psiquiátricos de início precoce (Beesdo et al., 2009; Thiengo et al., 2014). A diferenciação diagnóstica entre transtornos de comportamento, transtornos do neurodesenvolvimento e outras condições psiquiátricas é fundamental para o planejamento terapêutico adequado, exigindo uma leitura integrada dos sinais clínicos, do percurso desenvolvimental e dos contextos nos quais o sofrimento psíquico se expressa (Wendt & Koller, 2019; Guimarães & Silva, 2021).

Alterações Comportamentais no Contexto de Outros Transtornos Psiquiátricos

As alterações comportamentais constituem manifestações frequentes e transversais a diferentes transtornos psiquiátricos na infância e adolescência, o que reforça a necessidade de um diagnóstico preciso e criterioso (Costello et al., 2011). Condições como transtornos do humor, transtornos de ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo, transtornos relacionados ao uso de substâncias, comportamentos aditivos e transtornos associados a trauma e estressores podem cursar com comportamentos agressivos, atitudes antissociais e confrontação persistente de regras, frequentemente confundidos com transtornos de comportamento propriamente ditos (APA, 2013). A anamnese detalhada, aliada à investigação de fatores contextuais e à caracterização cuidadosa dos sintomas, permite delimitar se tais alterações correspondem a fenótipos comportamentais secundários a outras condições neuropsiquiátricas ou psicossociais (Thapar et al., 2015).

As alterações do comportamento configuram sinais comuns a diversos transtornos psiquiátricos, particularmente aos transtornos do humor e de ansiedade, que figuram entre os mais prevalentes na infância e adolescência (Merikangas et al., 2010). Nessas condições, mudanças comportamentais podem ser subestimadas ou interpretadas de forma isolada, apesar de seu impacto significativo no funcionamento familiar, social e acadêmico (Goodman et al., 2011). Além disso, manifestações comportamentais semelhantes podem ocorrer em crianças e adolescentes com doenças crônicas submetidos a tratamentos prolongados, procedimentos dolorosos e hospitalizações recorrentes, ampliando a complexidade do diagnóstico diferencial (Pinquart & Shen, 2011).

Os transtornos de ansiedade apresentam-se por medos excessivos ou preocupações desproporcionais, frequentemente acompanhados de sintomas somáticos recorrentes, como cefaleia e dor abdominal, que contribuem para alterações no comportamento habitual (Beesdo et al., 2009). Diferentes formas de ansiedade podem ter início precoce, incluindo ansiedade generalizada, ansiedade de separação, fobias específicas, ansiedade social, transtorno de pânico e mutismo seletivo, cada uma associada a padrões comportamentais característicos (APA, 2013). Preocupações persistentes, evitação de situações sociais, recusa escolar, apego excessivo aos cuidadores, dificuldades de interação e isolamento social figuram entre as manifestações mais recorrentes, repercutindo de maneira significativa na funcionalidade global (Essau et al., 2014).

No transtorno de pânico, episódios abruptos de medo intenso, acompanhados por sintomas físicos marcantes, podem desencadear comportamentos de evitação progressiva, como a recusa em sair de casa ou frequentar determinados ambientes (Birmaher et al., 2007). De forma semelhante, o mutismo seletivo, frequentemente associado à ansiedade social, caracteriza-se pela incapacidade persistente de se comunicar verbalmente em contextos específicos, apesar da preservação da linguagem, resultando em prejuízos relevantes no desempenho escolar e nas interações sociais (Viana et al., 2009).

Os transtornos do humor, por sua vez, caracterizam-se por desregulação global do humor, alterações psicomotoras e perturbações do sono e do apetite, podendo manifestar-se em todas as faixas etárias (Thapar et al., 2012). Na infância e adolescência, a variabilidade clínica dessas condições frequentemente se sobrepõe

aos transtornos de comportamento, dificultando a distinção diagnóstica (Stringaris et al., 2013). A classificação atual inclui tanto formas unipolares, como a depressão maior e a depressão persistente, quanto apresentações específicas do desenvolvimento, como o transtorno disruptivo da desregulação do humor, marcado por irritabilidade crônica e explosões afetivas recorrentes (APA, 2013).

A expressão clínica da depressão varia conforme a etapa do desenvolvimento, exigindo habilidade técnica na condução da entrevista clínica e na observação do comportamento (Birmaher & Brent, 2007). Sinais como queda no rendimento escolar, irritabilidade persistente, retraimento social, baixa tolerância à frustração, comprometimento das relações interpessoais, uso de substâncias psicoativas e pensamentos autodepreciativos ou suicidas impõem a realização de um diagnóstico diferencial cuidadoso (Thapar et al., 2012). A compreensão dessas manifestações no contexto de vida da criança ou adolescente é fundamental para distinguir alterações comportamentais secundárias a transtornos psiquiátricos de um transtorno de comportamento primário, orientando intervenções mais precisas e adequadas (Goodman et al., 2011).

Transtornos de Comportamento Propriamente Ditos: Caracterização Clínica e Aspectos Epidemiológicos

Os transtornos de comportamento, conforme a classificação do DSM-5, inserem-se no grupo dos transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta, que incluem o transtorno de oposição desafiante, o transtorno explosivo intermitente, o transtorno da conduta, o transtorno da personalidade antissocial, a piromania e a cleptomania (Fonseca & Martins, 2023; Guimarães & Silva, 2021). Essas

condições compartilham déficits persistentes no autocontrole emocional e comportamental, manifestados por padrões de agressividade, desobediência, violação de regras sociais e conflitos recorrentes com figuras de autoridade, com início predominante na infância ou adolescência e maior frequência no sexo masculino (Wendt & Koller, 2019; Thiengo et al., 2014). Do ponto de vista epidemiológico, observa-se ampla variação de prevalência entre os diferentes diagnósticos, com destaque para o transtorno de oposição desafiante e o transtorno da conduta, que se configuram como as condições mais prevalentes nesse espectro, especialmente durante a adolescência, período em que se verifica aumento da gravidade clínica e do impacto funcional (Thiengo et al., 2014; Guimarães & Silva, 2021).

A análise clínica desses transtornos indica forte associação com um espectro externalizante comum, marcado por traços de desinibição, impulsividade e, em menor grau, afetividade negativa, o que contribui para elevadas taxas de comorbidade entre essas condições e para a sobreposição com transtornos relacionados ao uso de substâncias e, na vida adulta, com o transtorno da personalidade antissocial (Silva & Batista, 2020; Wendt & Koller, 2019). O transtorno de oposição desafiante caracteriza-se predominantemente por humor irritável, comportamento desafiador e hostil, com duração mínima de seis meses, sendo a ausência de violações sociais graves um elemento central para sua diferenciação em relação ao transtorno da conduta (Fonseca & Martins, 2023). A manifestação restrita ao ambiente familiar é frequente, enquanto a presença de sintomas em múltiplos contextos sociais sugere maior gravidade clínica (Fava et al., 2024).

O transtorno explosivo intermitente distingue-se pela ocorrência de explosões agressivas recorrentes e desproporcionais, associadas a prejuízo significativo no funcionamento interpessoal e social, podendo coexistir com outros diagnósticos do neurodesenvolvimento ou do espectro disruptivo (Fonseca & Martins, 2023). Já o transtorno da conduta se caracteriza por um padrão persistente e progressivo de comportamentos que violam direitos alheios e normas sociais relevantes para a idade, com prejuízos marcantes nos domínios social, acadêmico e ocupacional (Wendt & Koller, 2019; Guimarães & Silva, 2021). A precocidade do início dos sintomas associa-se, de modo consistente, a quadros de maior gravidade, nos quais se observam agressividade física, crueldade com animais, ausência de empatia, baixa tolerância à frustração, impulsividade, dificuldades escolares, evasão, envolvimento com substâncias psicoativas e comportamentos de risco (Abramovitch et al., 2008; Wendt & Koller, 2019).

Em continuidade ao espectro desenvolvimental, o transtorno da personalidade antissocial configura-se como um padrão duradouro de desconsideração pelos direitos dos outros, com início na infância ou adolescência e persistência na vida adulta, exigindo a presença prévia de sintomas de transtorno da conduta antes dos 15 anos (Fonseca & Martins, 2023; Wendt & Koller, 2019). Aspectos como cinismo, ausência de empatia, comportamento manipulativo e dificuldade em tolerar frustrações figuram entre suas principais características (Guimarães & Silva, 2021). A piromania e a cleptomania, embora de baixa prevalência, assumem relevância clínica quando analisadas em seu contexto de ocorrência, uma vez que comportamentos como provocar incêndios ou subtrair objetos podem representar manifestações secundárias de quadros

psiquiátricos mais amplos ou sinais iniciais de transtornos disruptivos mais graves (Fonseca & Martins, 2023).

A discussão dos achados reforça a importância da avaliação contextualizada dessas manifestações comportamentais, especialmente na prática pediátrica, onde comportamentos isolados, como furtos ocasionais ou episódios de destrutividade, não devem ser automaticamente interpretados como diagnósticos formais (Silva & Batista, 2020; Fava et al., 2024). A compreensão do significado atribuído pela criança ou adolescente, das circunstâncias em que o comportamento ocorre e de sua frequência e intensidade é fundamental para a identificação precoce de fatores de risco, a promoção de fatores de proteção e a diferenciação entre manifestações transitórias do desenvolvimento e transtornos de comportamento propriamente ditos (Guimarães & Silva, 2021; Wendt & Koller, 2019).

Abordagens Terapêuticas nos Transtornos de Comportamento

A definição do projeto terapêutico nos transtornos de comportamento deve estar diretamente alinhada ao diagnóstico principal e às comorbidades associadas, exigindo planejamento individualizado e abordagem multiprofissional (Guimarães & Silva, 2021; Thiengo et al., 2014). A construção das estratégias terapêuticas demanda participação ativa da criança ou adolescente e de sua família, de modo a favorecer adesão ao tratamento e maior efetividade das intervenções (Lima et al., 2024; Fava et al., 2024). Nesse contexto, o cuidado compartilhado permite integrar dimensões clínicas, emocionais e ambientais, fundamentais para a compreensão e o manejo das manifestações comportamentais (Wendt & Koller, 2019).

As intervenções psicoterapêuticas assumem papel central ao direcionarem o manejo da impulsividade, a modulação das respostas emocionais, o fortalecimento da autoestima e a identificação de situações desencadeantes dos comportamentos desadaptativos (Fonseca & Martins, 2023; Fassett-Carman et al., 2019). A associação entre atendimentos individuais e familiares amplia o alcance terapêutico, uma vez que possibilita a compreensão do funcionamento relacional e o estabelecimento de estratégias consistentes de organização do cotidiano (Lima et al., 2024). A formação de uma aliança terapêutica sólida com a família contribui para o acolhimento das angústias parentais, a definição de limites claros, a estruturação de regras e a criação de um ambiente protetivo, favorecendo mudanças sustentáveis no comportamento (Fava et al., 2024; Wendt & Koller, 2019).

A abordagem psicofarmacológica integra o manejo clínico quando indicada pelo diagnóstico principal ou pela presença de comorbidades, atuando sobre sintomas como impulsividade, agressividade, desregulação do humor, dificuldades atencionais e manifestações psicóticas (Silva & Batista, 2020; Goldberg et al., 2017). A utilização de psicofármacos deve ser compreendida como parte de um plano terapêutico mais amplo, articulado às intervenções psicossociais e continuamente reavaliado quanto à resposta clínica e aos efeitos funcionais (Guimarães & Silva, 2021).

Complementarmente, as intervenções ambientais assumem relevância ao promoverem a reorganização do contexto no qual a criança ou adolescente está inserido. Estratégias que redirecionam comportamentos impulsivos para atividades estruturadas e proativas contribuem para o desenvolvimento da disciplina, da autonomia e da internalização de regras sociais (Wendt & Koller,

2019; Silva & Batista, 2020). A inserção em atividades esportivas, práticas lúdicas e técnicas de mindfulness favorece a regulação emocional, a redução da reatividade comportamental e o fortalecimento da autoestima, consolidando-se como componentes importantes no manejo terapêutico dos transtornos de comportamento (Fassett-Carman et al., 2019; Beesdo et al., 2009).

Prognóstico dos Transtornos de Comportamento na Infância e Adolescência

Os resultados analisados indicam que o prognóstico dos transtornos de comportamento é heterogêneo e condicionado à sua gênese multifatorial, marcada pela interação entre fatores individuais, familiares e socioculturais (Thiengo et al., 2014; Fava et al., 2024). A ausência de marcadores biológicos específicos e de intervenções terapêuticas direcionadas exclusivamente a esses transtornos constitui um elemento que dificulta tanto o reconhecimento precoce quanto a adesão ao tratamento, repercutindo diretamente na evolução clínica (Fonseca & Martins, 2023; Silva & Batista, 2020). Entre os fatores associados ao desfecho, a idade de início das manifestações comportamentais assume papel relevante, uma vez que quadros com início mais precoce tendem a apresentar maior gravidade, persistência dos sintomas e maior complexidade no manejo clínico (Wendt & Koller, 2019; Thiengo et al., 2014).

Outro aspecto central identificado diz respeito ao intervalo entre o surgimento das alterações comportamentais e o início das intervenções terapêuticas. A demora na busca por cuidado especializado, frequentemente influenciada por interpretações culturais, morais ou religiosas do comportamento infantil e juvenil, associa-se a piores desfechos funcionais (Guimarães & Silva, 2021;

Silva & Batista, 2020). Esse atraso compromete a possibilidade de intervenção precoce e favorece a cristalização de padrões comportamentais desadaptativos (Fava et al., 2024). Adicionalmente, fatores ambientais adversos, como exposição prolongada a estresse tóxico, violência doméstica, presença de transtornos psiquiátricos ou uso abusivo de álcool na família, fragilidade das redes de apoio comunitário e dificuldades de acesso aos serviços de saúde, configuram elementos que agravam o curso dos transtornos de comportamento (Abramovitch et al., 2008; Lima et al., 2024; Guimarães & Silva, 2021).

A discussão dos achados ressalta que o principal desafio clínico reside no reconhecimento inicial das alterações comportamentais e na adequada avaliação de seu impacto sobre a funcionalidade social, cognitiva e afetiva da criança ou adolescente (Goldberg et al., 2017; Thiengo et al., 2014). As transformações contemporâneas nas dinâmicas familiares, nas formas de socialização e nas referências de autoridade contribuem para a emergência de comportamentos que, em determinadas circunstâncias, podem mascarar ou intensificar o sofrimento psíquico (Fonseca & Martins, 2023). Nesse cenário, alterações persistentes no convívio social, no desempenho escolar e nas relações familiares demandam atenção cuidadosa por configurarem indicadores relevantes de comprometimento do desenvolvimento (Wendt & Koller, 2019; Fava et al., 2024).

Diante dessas condições, o manejo clínico requer uma atuação integrada entre profissionais de saúde, escola e família, com foco na compreensão dos fatores envolvidos e na promoção de estratégias que favoreçam o desenvolvimento saudável (Guimarães & Silva, 2021). A prática assistencial orientada para a identificação precoce de sinais de risco e para a orientação parental assume papel decisivo na

modificação do curso dos transtornos de comportamento, contribuindo para melhores desfechos e para a redução de prejuízos a longo prazo no funcionamento emocional e social (Lima et al., 2024; Wendt & Koller, 2019).

CONCLUSÃO

A presente revisão permitiu uma análise integrada dos transtornos de comportamento na infância e adolescência, evidenciando sua natureza complexa e multifatorial, resultante da interação dinâmica entre determinantes genéticos, psicossociais, familiares e socioculturais. As alterações comportamentais, longe de constituírem fenômenos isolados ou meramente reativos, expressam frequentemente modos singulares de sofrimento psíquico ao longo do desenvolvimento, exigindo compreensão contextualizada e abordagem clínica ampliada. Nesse sentido, a promoção da saúde mental desde os primeiros anos de vida emerge como eixo central, sustentada pela redução de fatores de risco, pelo fortalecimento de vínculos afetivos seguros e pela presença de ambientes familiares, escolares e comunitários capazes de favorecer a organização emocional e a aquisição de competências socioemocionais.

Os achados discutidos reforçam que a avaliação diagnóstica dos transtornos de comportamento deve ser conduzida de forma ética, longitudinal e cuidadosa, evitando classificações precipitadas que possam obscurecer a complexidade do quadro clínico. A centralidade da avaliação clínica, apoiada em uma anamnese detalhada, na escuta qualificada de múltiplos informantes e na análise do percurso desenvolvimental, mostra-se fundamental diante da inexistência de marcadores biológicos específicos.

Instrumentos de triagem e sistemas classificatórios contribuem para a sistematização do processo diagnóstico, desde que utilizados de maneira crítica e integrados à compreensão dos contextos socioculturais e das particularidades individuais.

A revisão também evidencia que alterações comportamentais constituem manifestações transversais a diversos transtornos psiquiátricos, especialmente aos transtornos do humor e de ansiedade, além de condições relacionadas a trauma, estressores e doenças crônicas. Essa sobreposição clínica reforça a importância do diagnóstico diferencial, uma vez que comportamentos externalizantes ou internalizantes podem representar tanto um transtorno de comportamento propriamente dito quanto expressões iniciais ou secundárias de outras condições do neurodesenvolvimento e da saúde mental. A distinção adequada entre essas possibilidades é determinante para o planejamento terapêutico e para a definição de intervenções mais precisas e eficazes.

No que se refere ao manejo terapêutico, os resultados analisados indicam que o cuidado deve ser necessariamente individualizado, multiprofissional e compartilhado com a criança ou adolescente e sua família. As intervenções psicoterapêuticas, associadas a estratégias familiares e ambientais, configuram o núcleo do tratamento, promovendo a regulação emocional, o manejo da impulsividade e a reorganização do cotidiano. A abordagem psicofarmacológica, quando indicada, deve ser compreendida como parte de um plano terapêutico mais amplo, articulado às intervenções psicossociais e continuamente reavaliado quanto aos seus efeitos funcionais. A reorganização ambiental, a inserção em atividades esportivas, lúdicas e práticas voltadas à atenção plena

destacam-se como estratégias complementares relevantes no fortalecimento da autonomia, da disciplina e da autoestima.

O prognóstico dos transtornos de comportamento mostrou-se heterogêneo e fortemente influenciado pela idade de início dos sintomas, pelo tempo decorrido até o início das intervenções e pela presença de fatores ambientais adversos. A exposição prolongada a contextos de violência, estresse tóxico, fragilidade das redes de apoio e dificuldades de acesso aos serviços de saúde associa-se a desfechos menos favoráveis, reforçando a importância da identificação precoce e da intervenção oportuna. Nesse cenário, o pediatra e os profissionais que atuam na atenção à infância e adolescência ocupam posição estratégica, tanto na detecção inicial das alterações comportamentais quanto na orientação das famílias e no encaminhamento adequado para cuidados especializados.

Como limitações inerentes às revisões de literatura, destaca-se a heterogeneidade metodológica dos estudos analisados e a diversidade de definições conceituais e critérios diagnósticos empregados, o que pode dificultar comparações diretas entre os achados. Ademais, observa-se escassez de investigações longitudinais que acompanhem o curso desenvolvimental dos transtornos de comportamento desde a infância até a vida adulta, bem como lacunas relacionadas à influência de contextos socioculturais específicos, especialmente em países de baixa e média renda.

Diante disso, futuras pesquisas devem priorizar abordagens longitudinais e interdisciplinares, capazes de aprofundar a compreensão dos mecanismos envolvidos na gênese e na manutenção dos transtornos de comportamento, bem como avaliar

a efetividade de estratégias preventivas e terapêuticas em diferentes contextos sociais. Investimentos em políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental, ao fortalecimento das redes de cuidado e à qualificação da atenção primária são fundamentais para a redução do impacto desses transtornos ao longo do ciclo vital.

Conclui-se que os transtornos de comportamento na infância e adolescência representam um importante desafio clínico e social, exigindo abordagens integradas que articulem avaliação diagnóstica rigorosa, estratégias terapêuticas individualizadas e ações de promoção da saúde mental. A compreensão dessas condições como expressões de sofrimento psíquico em contextos específicos do desenvolvimento constitui passo essencial para a construção de práticas de cuidado mais humanizadas, eficazes e orientadas para a proteção do desenvolvimento emocional e social de crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMOVITCH, S. et al. Transtornos de déficit de atenção e do comportamento disruptivo: associação com abuso físico na infância. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 35, n. 4, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/NRn3NKwb7MVqTDggJtGGh9v/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 nov. 2025.

BEESDO, K.; KNAPPE, S.; PINE, D. S. Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. **Psychiatr Clin North Am**, v. 32, n. 3, p. 483-524, 2009. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0193953X09000562?via%3Dihub>. Acesso em: 14 out. 2025.

DRAGHI, T. T. G. et al. Symptoms of anxiety and depression in children with developmental coordination disorder: a systematic review. **J Pediatr (Rio J)**, v. 96, n. 1, p. 8-19, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755718311756?via%3Dihub>. Acesso em: 12 out. 2025.

FAVA, D. C. et al. Problemas emocionais e de comportamento em crianças: fatores associados e preditivos. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 19, n. 1, 2024. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872023001000061. Acesso em: 01 out. 2025.

FASSETT-CARMAN, A.; HANKIN, B. L.; SNYDER, H. R. Appraisals of dependent stressor controllability and severity are associated with depression and anxiety symptoms in youth. **Anxiety Stress Coping**, v. 32, n. 1, p. 32-49, 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10615806.2018.1532504>. Acesso em: 22 out. 2025.

FONSECA, F. L; MARTINS, L. P. L. A agressividade infantil no DSM: os diagnósticos e os seus efeitos subjetivos. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 26, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/FNnDt7wDxLyVv8vRTQhBdBK/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2025.

GOLDBERG, D. P. et al. Screening for anxiety, depression, and anxious depression in primary care: a field study for ICD-11 PHC. **J Affect Disord**, v. 213, p. 199-206, 2017. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032716320766?via%3Dihub>. Acesso em: 09 out. 2025.

GUIMARÃES, A; SILVA, L. A. V. A Saúde Coletiva e a Criança com Comportamentos Externalizantes: uma revisão de literatura. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 4, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/physis/2021.v31n4/e310424/>. Acesso em: 07 nov. 2025.

GRAEFF, R. L; VAZ, C. E. Personalidade de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) por meio do Rorschach. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, n. 3, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/xtVSQ7yH9TCKdwWSpNX9B8x/?lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2025.

LIMA, M. O. F. F. et al. Sintomas de Ansiedade e Depressão em Crianças: Associações com o Funcionamento Familiar. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 44, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/V8fK8VHwFwTrCtzBXnkMyYh/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2025.

LINGAM, R. et al. Mental health difficulties in children with developmental coordination disorder. **Pediatrics**, v. 129, n. 4, p. 882-893, 2012. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/129/4/e882/32341/Mental-Health-Difficulties-in-Children-With?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 18 out. 2025.

MISSIUNA, C. et al. Psychological distress in children with developmental coordination disorder and attention-deficit hyperactivity disorder. **Res Dev Disabil**, v. 35, n. 5, p. 1198-1207, 2014. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891422214000110?via%3Dihub>. Acesso em: 26 out. 2025.

SILVA, I. P. D; BATISTA, C. G. Crianças agitadas/desatentas: modelos de explicação. **Pro-Posições**, v. 31, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/t5DjtQ4fRkQtbJLNT45FHpB/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2025.

THIENGO, D. L. et al. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n. 4, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/L3j6bTTtvSK4W9Npd7KQJNB/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2025.

VAN DEN HEUVEL, M. et al. Identification of emotional and behavioral problems by teachers in children with developmental coordination disorder in the school community. **Res Dev Disabil**, v. 51-52, p. 40-48, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891422216300087?via%3Dihub>. Acesso em: 07 out. 2025.

WENDT, G. W; KOLLER, S. Problemas de Conduta em Crianças e Adolescentes: Evidências no Brasil. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 11, n. 2, 2019. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-50272019000200010. Acesso em: 12 out. 2025.

ZWICKER, J. G. et al. Developmental coordination disorder: a review and update. **Eur J Paediatr Neurol**, v. 16, n. 6, p. 573-581, 2012. Disponível em: [https://www.ejpn-journal.com/article/S1090-3798\(12\)00124-9/abstract](https://www.ejpn-journal.com/article/S1090-3798(12)00124-9/abstract). Acesso em: 30 out. 2025.

ZWICKER, J. G.; HARRIS, S. R.; KLASSEN, A. F. Quality of life domains affected in children with developmental coordination disorder: a systematic review. **Child Care Health Dev**, v. 39, n. 4, p. 562-580, 2013. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2214.2012.01379.x>. Acesso em: 11 out. 2025.

¹ Doutorando em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas.

Instituição: Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/Fiocruz. Endereço: Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: cwcarlosmattos@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4823-854X>

² Doutora em Fisiologia. Instituição: Universidade Federal de São

Carlos (UFSCAR). Endereço: São Carlos, São Paulo, Brasil. E-mail: cdcorso@gmail.com

³ Especialista em Medicina de Família e Comunidade. Instituição: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC).

Endereço: Presidente Médici, Rondônia, Brasil. Pós-graduado em Psiquiatria pela Faculdade CENBRAP. E-mail: henriqueallan@hotmail.com

⁴ Especialista em Medicina de Família e Comunidade. Instituição: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC).

Endereço: Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: evelynbbraga@gmail.com

⁵ Graduado em Medicina. Instituição: Centro Universitário São Camilo. Endereço: São Bernardo do Campo, São Paulo, Brasil. E-mail:

henriquemoschettaferreira@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4376-7515>

⁶ Graduada em Medicina. Instituição: Universidad Católica Santiago de Guayaquil (UCSG). Endereço: Guayaquil, Guayas, Equador. E-mail: Ylanaalvesdesouza@gmail.com

⁷ Graduado em Medicina. Instituição: Universidade Federal de Sergipe (UFS). Endereço: Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: jpcosta1200@gmail.com

⁸ Graduando em Medicina. Instituição: Universidad Central del Paraguay (UCP). Endereço: Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: italoferreira@id.uff.br

⁹ Graduanda em Medicina. Instituição: Fundação Assis Gurgacz (FAG). Endereço: Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: Jdjdmendonca@minha.fag.edu.br

¹⁰ Graduanda em Medicina. Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Endereço: Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: gabrielle.carvalho2606@gmail.com