

A SUBNOTIFICAÇÃO DO TRANSTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE E SEUS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS

Emilly Gomes de Oliveira Souza¹
Vitor de Souza Soares²

vitorsoares.med@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

PALAVRAS-CHAVE: comportamento agressivo; manifestações clínicas; subdiagnóstico; Transtorno Explosivo Intermitente.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno Explosivo Intermitente (TEI) é classificado como uma desordem do controle dos impulsos, cujas manifestações incluem ataques de agressividade que surgem de maneira repentina e desproporcional, geralmente sem que haja planejamento prévio (American Psychiatric Association, 2014). Conforme descrito na CID-11, os episódios recorrentes de agressividade associados ao TEI não são atribuíveis a outras condições psiquiátricas, uso de drogas ou causas clínicas orgânicas (Organização Mundial Da Saúde, 2018).

Apesar de sua relevância clínica e de sua associação com prejuízos funcionais e sociais significativos, o TEI permanece amplamente subdiagnosticado e invisibilizado na prática psiquiátrica e nas discussões em saúde mental (Costa *et al.*, 2021). Essa invisibilidade está relacionada tanto à escassez de conhecimento dos profissionais da saúde sobre o transtorno quanto ao estigma que envolve manifestações de agressividade, frequentemente confundidas com traços de personalidade ou problemas morais (Rodrigues; Lima, 2020).

Dessa forma, este resumo expandido tem como objetivo discutir os principais fatores que contribuem para a invisibilidade do Transtorno Explosivo Intermitente, enfatizando a relevância do reconhecimento clínico precoce, da capacitação profissional e da inclusão do tema nas políticas públicas de saúde mental.

2 METODOLOGIA

Refere-se a uma pesquisa bibliográfica, que Gil (2002) descreve como pesquisa desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Logo, o estudo foi realizado baseado em publicações dos últimos 10 anos extraídos das bases de pesquisa Google Scholar (Google Acadêmico), UpToDate, PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), combinados pelo operador booleano “and” “transtorno explosivo intermitente”, “subdiagnóstico”, “manifestações clínicas”, “comportamento agressivo”. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos disponíveis integral e gratuitamente, terem sido publicados

¹ Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Vértice – Univértix.

² Médico, Graduado em Medicina pelo Centro Universitário Redentor (UniRedentor Afya), Pós-graduado em Psiquiatria (Afya Educação Médica), Docente do Curso de Medicina e Odontologia do Centro Universitário Vértice – Univértix.

nos últimos 10 anos e que se adequaram ao tema deste trabalho. Foram encontrados, com base nos dados, 141 artigos correlacionados, sendo então selecionados 8 artigos para leitura na íntegra, sendo excluídos 2, pois não eram adequados ao tema proposto. As produções científicas elegíveis foram lidas de forma completa e realizada a análise. Por fim, os dados foram sumarizados em textos, expondo os assuntos convergentes e divergentes em relação à temática investigada. A análise das publicações ocorreu no mês de julho de 2025.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Transtorno Explosivo Intermitente (TEI), classificado como um transtorno do controle de impulsos (TCI), caracteriza-se por episódios súbitos e intensos de agressividade que são claramente desproporcionais ao estímulo que os desencadeia. Tais episódios geralmente são precedidos por fatores estressantes, mas mesmo nestes casos, a intensidade da reação supera significativamente a gravidade do evento em si. Os ataques são descritos pelos pacientes como de início abrupto, desaparecendo espontaneamente, sem agressividade residual. Imediatamente após o episódio, é comum a presença de arrependimento, autorreprovação ou mesmo tentativas de racionalização do comportamento agressivo (Galvão *et al.*, 2015).

O diagnóstico do TEI é regido por critérios específicos e restritivos, como a exigência de idade mínima de seis anos e a exclusão de episódios agressivos associados a transtornos de ajustamento ou a comportamentos premeditados com motivação clara. Esses critérios são fundamentais para diferenciar o TEI de outras condições psiquiátricas e garantir a precisão diagnóstica. No entanto, conforme apontado por Galvão *et al.* (2015), essa delimitação também pode resultar em subnotificação, uma vez que muitos casos com características compatíveis acabam não sendo formalmente reconhecidos, o que compromete o acesso ao tratamento adequado e a compreensão epidemiológica do transtorno.

Além disso, pesquisas mais recentes sugerem que os sintomas do TEI podem surgir antes de outras condições psiquiátricas, mas muitas vezes são ignorados ou confundidos com quadros mais amplamente conhecidos, como depressão, bipolaridade ou distúrbios de personalidade (Zhang-James *et al.*, 2024). Esse fenômeno pode levar os profissionais a considerarem a agressividade como um sintoma secundário, em vez de um diagnóstico principal. Como apontam Zhang-James *et al.* (2024), a possibilidade de diagnóstico do TEI de forma independente das condições psicopatológicas comórbidas poderia aprimorar significativamente o rastreamento epidemiológico do transtorno, além de contribuir para o delineamento de intervenções terapêuticas mais específicas e direcionadas ao manejo da agressividade patológica.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a demora na identificação diagnóstica do Transtorno Explosivo Intermitente (TEI), frequentemente confundido com condições como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) ou os Transtornos do Espectro Autista (TEA), compromete o início precoce de intervenções terapêuticas eficazes e individualizadas. Tal atraso contribui de forma significativa para o agravamento e possível cronificação de quadros de agressividade patológica, ampliando o

sofrimento psíquico do paciente e limitando o potencial de resposta a abordagens clínicas específicas e direcionadas.

A invisibilidade clínica do TEI contribui para a manutenção da concepção equivocada de que manifestações agressivas não requerem avaliação especializada, sendo comumente interpretadas por pais, educadores e até mesmo profissionais da saúde como traços de personalidade ou fases transitórias do desenvolvimento infantil. Essa percepção distorcida é agravada por lacunas significativas na formação dos profissionais de saúde mental, particularmente no que se refere à detecção precoce e ao manejo terapêutico adequado dos quadros de TEI. Ademais, a tendência a atribuir comportamentos agressivos a fatores morais, aspectos de caráter ou a outros transtornos psiquiátricos reforça o estigma e contribui para a subvalorização do transtorno enquanto entidade clínica autônoma e merecedora de atenção diagnóstica e terapêutica especializada.

5 REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

COSTA, J. M. *et al.* Transtorno explosivo intermitente: desafios diagnósticos e impactos psicossociais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 43, n. 2, p. 134-142, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/wZzXXwyzTzNzP8RzF9h7QKz/?lang=pt>. Acesso em: 7 jul. 2025.

GALVÃO, D. O.; PEREIRA, C. T. D.; FORTI, M. do C. P. Transtorno explosivo intermitente – revisão de literatura. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 19, n. 2, p. 130-145, maio/ago. 2015. Disponível em: <https://www.revneuropsi.com.br/rbnp/article/view/43>. Acesso em: 7 jul. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde – 11ª edição (CID-11)**. Genebra: OMS, 2018. Disponível em: <https://icd.who.int>. Acesso em: 7 jul. 2025.

RODRIGUES, A. R.; LIMA, V. T. Agressividade e estigma: a invisibilidade do transtorno explosivo intermitente. **Psicologia em Foco**, v. 12, n. 1, p. 55-67, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/18177>. Acesso em: 7 jul. 2025.

ZHANG-JAMES, Y.; PALIAKKARA, J.; SCHAEFFER, J.; STRAYHORN, J.; FARAONE, S. V. Psychiatric, neurological, and somatic comorbidities in intermittent explosive disorder: a retrospective cohort study of electronic health records. *medRxiv* [pré-print], 13 set. 2024. Atualizado em: **JAMA Psychiatry**, v. 82, n. 4, p. 358-367, 1 abr. 2025. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2024.4465. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11419232/>. Acesso em: 7 jul. 2025.