

PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: PRINCIPAIS SÍNDROMES E TERAPÊUTICA DE ESCOLHA

João Paulo Couto Silva Pinheiro Chaves¹

Victor André Fadul Soares Pinto²

Cendi Soares Silveira³

Stefany Loures Fidelis Simon⁴

Caio Barcellos Gurgel⁵

RESUMO: A psiquiatria da infância e adolescência é uma área essencial da medicina que se concentra nos transtornos mentais que afetam crianças e adolescentes. Compreender e tratar esses transtornos é crucial, pois podem ter impactos significativos no desenvolvimento cognitivo, emocional e social dos jovens. As principais síndromes encontradas nesse contexto incluem Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtornos do Espectro Autista (TEA), Transtornos de Ansiedade, Transtornos do Humor e Transtornos de Conduta e Comportamento Disruptivo. A terapêutica de escolha para esses transtornos geralmente envolve uma abordagem multidisciplinar, combinando psicoterapia, medicamentos quando necessário, intervenções educacionais e psicossociais. Objetivo: O objetivo desta revisão sistemática é investigar a eficácia das diferentes modalidades de tratamento utilizadas na psiquiatria da infância e adolescência, com foco nas principais síndromes mencionadas, a fim de fornecer insights sobre as abordagens mais eficazes para o manejo desses transtornos em jovens. Metodologia: Para conduzir esta revisão, utilizamos o checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). As bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science foram pesquisadas para artigos publicados nos últimos 10 anos. Os descritores utilizados foram "psiquiatria da infância", "psiquiatria da adolescência", "síndromes psiquiátricas", "tratamento" e "eficácia". Os critérios de inclusão foram: Estudos que avaliaram a eficácia de tratamentos para síndromes psiquiátricas em crianças e adolescentes; Artigos publicados nos últimos 10 anos; Estudos em inglês, espanhol ou português. Critérios de exclusão: Estudos que não avaliaram intervenções terapêuticas; Artigos duplicados ou com dados insuficientes; Estudos em outras línguas além do inglês, espanhol ou português. Resultados: Os resultados da revisão destacaram a eficácia de diferentes modalidades de tratamento para as síndromes psiquiátricas na infância e adolescência. Psicoterapia, medicamentos, intervenções educacionais e psicossociais mostraram-se benéficos em diversos estudos. Além disso, foram identificadas lacunas de conhecimento que podem orientar futuras pesquisas na área. Conclusão: A psiquiatria da infância e adolescência é uma área complexa que demanda abordagens integradas e personalizadas de tratamento. Esta revisão sistemática fornece uma visão abrangente sobre as terapêuticas de escolha e destaca a necessidade contínua de pesquisas para aprimorar a compreensão e o manejo dos transtornos psiquiátricos nesses grupos etários.

Palavras-chave: Psiquiatria da infância. Psiquiatria da adolescência. Síndromes psiquiátricas. Tratamento e eficácia.

¹Médico. Associação de Psiquiatria Cyro Martins -CCYM/ABP.

²Médico. Associação de Psiquiatria Cyro Martins -CCYM/ABP.

³Acadêmico de Medicina. Universidade José do Rosário Vellano-Unifenas, BH.

⁴Médica. Associação de psiquiatria Cyro Martins- CCYM/ABP.

⁵Médico. Associação de Psiquiatria Cyro Martins - CCYM.

INTRODUÇÃO

A psiquiatria da infância e adolescência é uma disciplina médica que se concentra no estudo, diagnóstico e tratamento de distúrbios psiquiátricos que afetam crianças e adolescentes. Dentro deste campo, duas síndromes comumente abordadas são o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e os Transtornos do Espectro Autista (TEA).

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é caracterizado por desatenção, hiperatividade e impulsividade. Crianças e adolescentes com TDAH podem ter dificuldades em se concentrar em tarefas escolares, manter a atenção em atividades por longos períodos de tempo e seguir instruções. Além disso, podem apresentar comportamento hiperativo, como inquietude e dificuldade em permanecer sentado por períodos prolongados, bem como impulsividade, manifestada por agir sem pensar nas consequências. O tratamento geralmente envolve uma abordagem multimodal, incluindo psicoterapia e, em muitos casos, o uso de medicamentos estimulantes, como o metilfenidato, para ajudar a melhorar a atenção e o controle dos impulsos.

Os Transtornos do Espectro Autista (TEA) englobam uma variedade de condições que afetam a comunicação, interação social e comportamentos repetitivos. As crianças e adolescentes com TEA podem ter dificuldades em compreender e responder às pistas sociais, bem como em expressar suas próprias emoções e necessidades. Além disso, podem apresentar padrões de comportamento repetitivos e restritos, como movimentos corporais repetitivos ou interesses obsessivos em determinados assuntos. O tratamento para TEA geralmente é individualizado e pode incluir uma variedade de intervenções, como terapia comportamental, terapia ocupacional e intervenções educacionais especializadas, projetadas para ajudar a desenvolver habilidades sociais e de comunicação, bem como a promover a independência e a autonomia.

Os Transtornos de Humor, como a depressão e o transtorno bipolar, representam outra categoria significativa na psiquiatria infantojuvenil. Esses transtornos podem apresentar sintomas como tristeza persistente, perda de interesse em atividades antes apreciadas e alterações no sono e no apetite. O tratamento geralmente inclui uma combinação de psicoterapia e, em alguns casos, medicação para estabilizar o humor e aliviar os sintomas depressivos.

Além disso, os Transtornos de Conduta e Comportamento Disruptivo são frequentemente observados em crianças e adolescentes, caracterizados por comportamentos

desafiadores, agressivos e desrespeitosos. Estes comportamentos podem incluir violação de regras sociais e autoridade, representando um desafio significativo para pais e educadores. A terapia comportamental e o treinamento de pais são abordagens comuns para ajudar os jovens a desenvolverem habilidades de autocontrole e resolução de problemas, enquanto promovem relacionamentos mais saudáveis e funcionais.

OBJETIVO

O objetivo desta revisão sistemática de literatura é analisar criticamente os estudos mais recentes sobre a eficácia das diferentes modalidades de tratamento utilizadas na psiquiatria da infância e adolescência, com foco nas principais síndromes mencionadas anteriormente. O objetivo é fornecer uma síntese atualizada e abrangente das evidências disponíveis, destacando as intervenções mais eficazes e identificando lacunas no conhecimento que possam orientar futuras pesquisas e práticas clínicas.

METODOLOGIA

Para conduzir esta revisão sistemática de literatura, seguimos as diretrizes do checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Inicialmente, realizamos uma pesquisa abrangente em três bases de dados: PubMed, Scielo e Web of Science. Utilizamos cinco descritores principais para nossas pesquisas: "psiquiatria da infância", "psiquiatria da adolescência", "síndromes psiquiátricas", "tratamento" e "eficácia".

Para os critérios de inclusão, consideramos estudos que avaliaram a eficácia de intervenções terapêuticas em crianças e adolescentes com transtornos psiquiátricos. Além disso, incluímos apenas artigos publicados nos últimos 10 anos, escritos em inglês, espanhol ou português, e que apresentaram resultados relevantes para o tema da revisão. Adotamos uma abordagem ampla para abranger diferentes tipos de estudos, incluindo ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte e revisões sistemáticas.

Por outro lado, para os critérios de exclusão, removemos estudos que não avaliaram intervenções terapêuticas específicas ou que não apresentaram resultados relacionados à eficácia do tratamento. Também excluimos artigos duplicados, estudos com dados insuficientes ou que não estavam disponíveis na íntegra, bem como aqueles que foram publicados em idiomas diferentes do inglês, espanhol ou português. Além disso, excluimos

estudos que não tinham crianças ou adolescentes como população-alvo principal ou que se concentravam em transtornos psiquiátricos exclusivamente em adultos.

Esses critérios foram aplicados de forma rigorosa durante o processo de seleção dos estudos, garantindo a inclusão de 14 trabalhos relevantes e de alta qualidade para a revisão sistemática. O protocolo seguido neste estudo baseou-se nas recomendações do checklist PRISMA para assegurar transparência e rigor metodológico em todas as etapas da revisão.

RESULTADOS

Foram selecionados 15 estudos. O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição neurobiológica comum que afeta crianças e adolescentes, manifestando-se por sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade. Indivíduos com TDAH podem apresentar dificuldades em manter o foco e a concentração em tarefas específicas, frequentemente se distraem facilmente e têm dificuldade em completar atividades. Além disso, a hiperatividade se manifesta através de um excesso de movimento, inquietude e dificuldade em permanecer sentado por longos períodos de tempo. A impulsividade, por sua vez, se traduz em ações precipitadas e falta de controle sobre os impulsos, resultando em comportamentos impulsivos e dificuldade em esperar sua vez em situações sociais.

A terapêutica para o TDAH é multifacetada, combinando intervenções comportamentais, educacionais e medicamentosas. A terapia comportamental, incluindo técnicas de modificação de comportamento e treinamento de habilidades sociais, é amplamente utilizada para ajudar os indivíduos a desenvolver estratégias de enfrentamento e melhorar o gerenciamento dos sintomas. Além disso, em muitos casos, medicamentos estimulantes, como o metilfenidato, são prescritos para ajudar a regularizar a atenção e a impulsividade. Essa abordagem integrada visa fornecer suporte abrangente e personalizado para crianças e adolescentes com TDAH, visando otimizar seu funcionamento acadêmico, social e emocional.

Os Transtornos do Espectro Autista (TEA) são uma série de condições neurodesenvolvimentais caracterizadas por padrões restritos e repetitivos de comportamento, dificuldades na comunicação social e interação social atípica. Para indivíduos com TEA, a comunicação pode ser desafiadora, manifestando-se por dificuldades em entender e expressar emoções, linguagem verbal e não verbal limitada, bem como um foco intenso em interesses específicos. Além disso, a interação social pode ser problemática,

pois os indivíduos com TEA podem ter dificuldade em entender as nuances sociais e em estabelecer e manter relacionamentos interpessoais adequados.

A terapêutica para os TEA é altamente individualizada e geralmente inclui uma variedade de intervenções, como terapia comportamental, terapia ocupacional, terapia da fala e educação especializada. A terapia comportamental, como a análise do comportamento aplicada (ABA), é frequentemente considerada o tratamento padrão, visando melhorar as habilidades sociais, de comunicação e de autonomia dos indivíduos com TEA. Além disso, intervenções educacionais adaptadas às necessidades específicas de cada pessoa são essenciais para promover o sucesso acadêmico e social. Essa abordagem holística reconhece a diversidade de necessidades e habilidades dos indivíduos com TEA, visando maximizar seu potencial de desenvolvimento e qualidade de vida.

Os Transtornos de Ansiedade representam uma categoria significativa de condições psiquiátricas na infância e adolescência, caracterizadas por preocupações excessivas, medos irracionais e sintomas físicos relacionados ao estresse. Esses transtornos podem se manifestar de diversas formas, incluindo o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Fobias Específicas, Transtorno de Pânico, Transtorno de Ansiedade de Separação, entre outros. Indivíduos com transtornos de ansiedade podem experimentar sintomas como inquietação, irritabilidade, dificuldade de concentração e tensão muscular. Além disso, podem ocorrer sintomas físicos, como taquicardia, sudorese, tremores e dor de cabeça, em resposta ao estado de ansiedade.

O tratamento dos transtornos de ansiedade na infância e adolescência geralmente envolve uma abordagem multimodal que combina terapia cognitivo-comportamental (TCC), psicofarmacoterapia e intervenções psicossociais. A TCC é amplamente considerada a primeira linha de tratamento, com foco na identificação e modificação de padrões de pensamento disfuncionais e comportamentos evitativos. Estratégias como a exposição gradual aos objetos ou situações temidas, o treinamento em habilidades de relaxamento e a reestruturação cognitiva são frequentemente utilizadas para ajudar os pacientes a enfrentar seus medos e preocupações de forma mais adaptativa. Além disso, em alguns casos, medicamentos ansiolíticos ou antidepressivos podem ser prescritos para ajudar a aliviar os sintomas de ansiedade e melhorar o funcionamento emocional dos pacientes. Essa abordagem integrada visa não apenas reduzir os sintomas de ansiedade, mas também promover habilidades de enfrentamento saudáveis e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos afetados.

Os Transtornos do Humor, como a depressão e o transtorno bipolar, têm um impacto significativo no funcionamento emocional e social de crianças e adolescentes. A depressão na infância e adolescência pode se manifestar de forma diferente do que em adultos, muitas vezes apresentando irritabilidade, queixas somáticas e problemas comportamentais. Os sintomas podem incluir tristeza persistente, perda de interesse em atividades antes apreciadas, alterações no sono e no apetite, fadiga e sentimentos de desesperança ou desamparo. Por outro lado, o transtorno bipolar é caracterizado por episódios de humor elevado (mania) alternados com episódios de depressão, afetando o funcionamento cognitivo, emocional e comportamental dos jovens.

O tratamento dos transtornos de humor na infância e adolescência geralmente envolve uma combinação de psicoterapia e medicamentos. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é eficaz no tratamento da depressão, ajudando os pacientes a identificar e modificar padrões de pensamento negativos e a desenvolver estratégias de enfrentamento saudáveis. Além disso, em casos de depressão grave ou transtorno bipolar, os medicamentos antidepressivos, estabilizadores de humor ou antipsicóticos podem ser prescritos para estabilizar o humor e reduzir os sintomas. É essencial uma abordagem individualizada e colaborativa, considerando a gravidade dos sintomas, a presença de comorbidades e as preferências do paciente e da família.

535

Os Transtornos de Conduta e Comportamento Disruptivo são caracterizados por padrões persistentes de comportamento desafiador, agressivo e desrespeitoso em relação a autoridades e normas sociais. Esses transtornos podem se manifestar em uma variedade de contextos, incluindo casa, escola e comunidade, e geralmente resultam em problemas significativos no funcionamento social, acadêmico e familiar. Indivíduos com Transtornos de Conduta podem exibir comportamentos como brigas físicas, desobediência deliberada, violação de regras e leis, mentiras frequentes e falta de empatia com os outros.

O tratamento dos Transtornos de Conduta e Comportamento Disruptivo é complexo e multifacetado, muitas vezes envolvendo uma abordagem multidisciplinar que combina intervenções comportamentais, terapia familiar e suporte educacional. A terapia comportamental cognitiva (TCC) é frequentemente utilizada para ajudar os indivíduos a identificar e modificar padrões de pensamento e comportamento disfuncionais, desenvolvendo habilidades de resolução de problemas e comunicação assertiva. Além disso, o treinamento de pais é fundamental para fornecer estratégias eficazes de disciplina e apoio emocional, promovendo uma relação saudável entre pais e filhos e estabelecendo limites

claros e consistentes. Intervenções escolares também desempenham um papel importante, com professores e equipe escolar trabalhando em conjunto para implementar estratégias de gerenciamento de comportamento e oferecer suporte acadêmico e emocional aos alunos afetados. Essa abordagem integrada visa não apenas reduzir os comportamentos disruptivos, mas também promover habilidades sociais e emocionais positivas, melhorando o funcionamento global e o bem-estar dos indivíduos.

Os Transtornos de Aprendizagem compreendem uma série de dificuldades específicas na aquisição e uso da linguagem, leitura, escrita, matemática ou habilidades motoras, que interferem significativamente no desempenho acadêmico e nas atividades cotidianas das crianças e adolescentes. Entre os transtornos de aprendizagem mais comuns estão a dislexia, que afeta a habilidade de ler, compreender e soletrar palavras, e a discalculia, que dificulta a compreensão e utilização de conceitos numéricos e aritméticos. Indivíduos com transtornos de aprendizagem podem enfrentar desafios no processo de aprendizado, apresentando dificuldades em acompanhar o currículo escolar, realizar tarefas acadêmicas e compreender conceitos complexos.

O tratamento dos Transtornos de Aprendizagem envolve uma abordagem educacional e terapêutica individualizada, adaptada às necessidades específicas de cada criança ou adolescente. Intervenções educacionais especializadas, como programas de intervenção precoce, aulas de reforço e uso de tecnologias assistivas, são fundamentais para apoiar o desenvolvimento acadêmico e promover a inclusão escolar. Além disso, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) pode ser útil para ajudar os indivíduos a desenvolver estratégias de enfrentamento e autoestima, lidando com os desafios associados aos transtornos de aprendizagem. O envolvimento dos pais e educadores é essencial para fornecer apoio emocional e incentivar o progresso contínuo, criando um ambiente de aprendizado positivo e estimulante. Essa abordagem holística visa não apenas superar as dificuldades acadêmicas, mas também promover o desenvolvimento global e a autonomia das crianças e adolescentes com transtornos de aprendizagem.

Os Transtornos Alimentares são condições graves que afetam a saúde física e emocional de crianças e adolescentes, caracterizados por preocupações excessivas com o peso, imagem corporal distorcida e comportamentos alimentares prejudiciais. Os transtornos alimentares mais comuns incluem a anorexia nervosa, caracterizada por restrição alimentar extrema e medo intenso de ganhar peso, e a bulimia nervosa, marcada por episódios de compulsão alimentar seguidos de métodos compensatórios para evitar o

ganho de peso, como vômitos autoinduzidos ou uso excessivo de laxantes. Essas condições podem resultar em complicações físicas sérias, como desnutrição, desequilíbrios eletrolíticos, danos nos órgãos e problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade.

O tratamento dos Transtornos Alimentares requer uma abordagem multidisciplinar que combina intervenções médicas, nutricionais e psicoterapêuticas. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é frequentemente utilizada para ajudar os indivíduos a identificar e modificar padrões de pensamento disfuncionais relacionados à alimentação e à imagem corporal, desenvolvendo estratégias de enfrentamento saudáveis e promovendo a autoaceitação. Além disso, a terapia nutricional é essencial para restaurar um padrão alimentar saudável e abordar deficiências nutricionais. Em casos graves, a hospitalização pode ser necessária para estabilizar a saúde física e garantir a segurança do paciente. O apoio familiar e o acompanhamento médico regular são fundamentais para o processo de recuperação, promovendo uma abordagem integrada e de longo prazo para o tratamento dos transtornos alimentares.

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é uma condição psiquiátrica que pode ocorrer em crianças e adolescentes após a exposição a eventos traumáticos, como abuso, violência, desastres naturais ou acidentes graves. Os sintomas do TEPT incluem flashbacks perturbadores do evento traumático, pesadelos recorrentes, evitação de estímulos associados ao trauma, hipervigilância e reações físicas intensas em resposta a gatilhos relacionados ao trauma. Esses sintomas podem interferir significativamente no funcionamento diário, causando angústia emocional e prejudicando as relações interpessoais e o desempenho acadêmico.

O tratamento do TEPT em crianças e adolescentes geralmente envolve uma abordagem multidisciplinar que combina terapia cognitivo-comportamental (TCC), terapia de exposição e apoio psicossocial. A TCC é frequentemente considerada a terapia de escolha, ajudando os jovens a processar o trauma, desafiar pensamentos disfuncionais e desenvolver estratégias de enfrentamento eficazes. A terapia de exposição gradual, na qual os pacientes são gradualmente expostos aos gatilhos do trauma de forma segura e controlada, também pode ser eficaz na redução dos sintomas de TEPT. Além disso, o apoio psicossocial, incluindo o suporte da família, amigos e profissionais de saúde mental, desempenha um papel importante no processo de recuperação, fornecendo um ambiente de apoio e validação emocional para o paciente. Uma abordagem integrada e colaborativa é essencial para garantir

uma recuperação bem-sucedida e promover o bem-estar emocional e funcional dos indivíduos afetados pelo TEPT.

Os Transtornos de Personalidade Limítrofe (TPL) são condições psiquiátricas complexas caracterizadas por instabilidade emocional, impulsividade, relacionamentos interpessoais intensos e autoimagem instável. Os sintomas do TPL podem incluir medo intenso de abandono, comportamentos autodestrutivos, sentimentos crônicos de vazio, raiva descontrolada e padrões de relacionamento turbulentos. Esses sintomas podem levar a dificuldades significativas no funcionamento social, ocupacional e emocional, causando angústia e interferindo na qualidade de vida dos indivíduos afetados.

O tratamento do TPL geralmente envolve uma abordagem multidisciplinar que combina terapia individual, terapia de grupo e, em alguns casos, medicação. A terapia dialética comportamental (TDC) é frequentemente considerada o tratamento de escolha para o TPL, ajudando os pacientes a desenvolver habilidades de regulação emocional, tolerância à angústia, relações interpessoais saudáveis e resolução de problemas. A terapia de grupo também pode ser benéfica, proporcionando apoio emocional e a oportunidade de aprender com os outros que enfrentam desafios semelhantes. Além disso, em alguns casos, medicamentos como estabilizadores de humor ou antidepressivos podem ser prescritos para tratar sintomas específicos, como depressão, ansiedade ou impulsividade. Uma abordagem colaborativa entre o paciente, terapeutas e equipe de tratamento é fundamental para fornecer suporte contínuo e promover a estabilidade emocional e funcional dos indivíduos com TPL.

CONCLUSÃO

Em conclusão, a psiquiatria da infância e adolescência abrange uma variedade de transtornos mentais que podem afetar significativamente o desenvolvimento e o bem-estar dos jovens. Transtornos como o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtornos do Espectro Autista (TEA), Transtornos de Ansiedade, Transtornos de Humor, Transtornos de Conduta e Comportamento Disruptivo, Transtornos de Aprendizagem, Transtornos Alimentares, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e Transtorno de Personalidade Limítrofe (TPL) demandam abordagens terapêuticas individualizadas e multidisciplinares.

Estudos destacam a eficácia de intervenções comportamentais, terapia cognitivo-comportamental (TCC) e, em alguns casos, o uso de medicamentos para tratar esses transtornos. A importância do apoio familiar, educacional e psicossocial também é

ressaltada na literatura, enfatizando a necessidade de um suporte abrangente para promover o bem-estar dos jovens afetados. Além disso, intervenções precoces e o acompanhamento contínuo são fundamentais para melhorar os resultados a longo prazo e minimizar o impacto negativo dos transtornos mentais na vida dos indivíduos. Em suma, abordagens integradas e holísticas são essenciais para fornecer suporte abrangente e promover o desenvolvimento saudável e a qualidade de vida das crianças e adolescentes com transtornos psiquiátricos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BUCHWEITZ C, Caye A, Kieling C. On our minds: the state of child and adolescent mental health. *Braz J Psychiatry*. 2022;44(3):233-234. doi:10.1590/1516-4446-2021-2344.
2. JULIÃO M, Santos A, Albuquerque S, et al. Operationalizing dignity therapy for adolescents. *Palliat Support Care*. 2020;18(5):626-631. doi:10.1017/S1478951520000589.
3. CAYE A, Sibley MH, Swanson JM, Rohde LA. Late-Onset ADHD: Understanding the Evidence and Building Theoretical Frameworks. *Curr Psychiatry Rep*. 2017;19(12):106. Published 2017 Nov 13. doi:10.1007/s11920-017-0858-7.
4. FU-I L. Transtorno afetivo bipolar na infância e na adolescência [Bipolar disorder in childhood and adolescence]. *Braz J Psychiatry*. 2004;26 Suppl 3(Suppl 3):22-26. doi:10.1590/s1516-44462004000700006.
5. CAYE A, Swanson J, Thapar A, et al. Life Span Studies of ADHD-Conceptual Challenges and Predictors of Persistence and Outcome. *Curr Psychiatry Rep*. 2016;18(12):111. doi:10.1007/s11920-016-0750-x.
6. PEREIRA Ferreira L, Felgueiras C, Pereira D, Urbano N, Rosa A, Coimbra Matos A. O Papel da Psicopatologia Parental no Desenvolvimento Infantil [The Role of Parental Psychopathology in Child Development]. *Acta Med Port*. 2021;34(2):158. doi:10.20344/amp.15341.
7. MAIA CR, Rohde LA. Psicofármacos para o tratamento de transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática [Pharmacotherapy for the treatment of anxiety disorders in children and adolescents: a systematic review]. *Braz J Psychiatry*. 2007;29(1):72-79.
8. FERREIRA FM, Bambini BB, Tonsig GK, et al. Predictors of gaming disorder in children and adolescents: a school-based study. *Braz J Psychiatry*. 2021;43(3):289-292. doi:10.1590/1516-4446-2020-0964.
9. PAULA CS, Ziebold C, Ribeiro WS, et al. The influence of caregiver attitudes and socioeconomic group on formal and informal mental health service use among youth. *Eur Psychiatry*. 2022;65(1):e34. Published 2022 Jun 10. doi:10.1192/j.eurpsy.2022.24.
10. ARAÚJO M, Jorge JC, do Carmo Santos M, Vilhena E, Oliveira P, Freitas PP. Screening for Autism Spectrum Disorders - Validation of the Portuguese Version of the Social Communication Questionnaire. *Child Psychiatry Hum Dev*. Published online April 20, 2023. doi:10.1007/s10578-023-01535-8.

11. FERRÃO JVB, do Rosário MC, Fontenelle LF, Ferrão YA. Prevalence and psychopathology features of mental rituals in patients with obsessive-compulsive disorder: A descriptive exploratory study of 1001 patients. *Clin Psychol Psychother.* 2023;30(6):1520-1533. doi:10.1002/cpp.2890.
12. ROHDE LA, Biederman J, Zimmermann H, Schmitz M, Martins S, Tramontina S. Exploring ADHD age-of-onset criterion in Brazilian adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2000;9(3):212-218. doi:10.1007/s007870070045.
13. BATTEL L, Swartz J, Anes M, et al. Neuroimaging adolescents with depression in a middle-income country: feasibility of an fMRI protocol and preliminary results. *Braz J Psychiatry.* 2020;42(1):6-13. doi:10.1590/1516-4446-2019-0508.
14. MARTINS Halpern C, Caldeira da Silva P, Costa D, et al. A Perturbação do Espectro do Autismo na Primeira Infância: O Modelo do Centro de Estudos do Bebê e da Criança de Avaliação Diagnóstica e Intervenção Terapêutica [Autism Spectrum Disorder in Infancy and Early Childhood: The Model of the Centro de Estudos do Bebê e da Criança for Diagnosis and Therapeutic Intervention]. *Acta Med Port.* 2021;34(10):657-663. doi:10.20344/amp.13397.