



## ***Transtornos psiquiátricos prevalentes na infância: lidando com desafios comportamentais.***

*Luiza Corsino de Paula, Aline Talwany Simões, Nathan Joseph Silva Godinho, Nathan Galvão Moro Chaim, Beatriz Zambon Villas Boas, Adriano Pereira Rocha, Mylena Caiaffo Costa, Giovana Bocca Mancini, Júlia Medeiros Santana, Manuela Wanderley Carneiro de Albuquerque, Carolina de Araújo Machado, Izabelly Barbosa Lima Soares, Luciano Artioli di Stasi Moreira, Carolina Honorato Araújo, Matheus Mozer Dovidio, Gabriel de Castilho, Renner Pereira da Silva Melo, Lara Renata Ferreira Canto, Rodrigo Alves Giacomelli, Thiago Arruda Ramos Schroetzer, Carolina de Araújo Machado, Ana Karoline Batista Silva Feitosa, Hosana Maria Araújo Rêgo, Caio César Leão Mendes*

### **REVISÃO DE LITERATURA**

#### **RESUMO**

**Objetivo:** Este estudo visa sintetizar as evidências sobre transtornos psiquiátricos na infância, identificando estratégias de intervenção. Busca-se oferecer uma visão abrangente para orientar práticas clínicas e promover o entendimento dessas condições. **Metodologia:** A seleção criteriosa da revisão integrativa por meio da leitura crítica e análise abrangente de artigos visam sintetizar evidências sobre transtornos psiquiátricos na infância e estratégias de intervenção, contribuindo para uma compreensão prática dessas condições, através dos descritores de saúde: “Transtornos Psiquiátricos”, “Transtornos de Comportamento”, “Psiquiatria Infantil”. **Resultados:** A análise comparativa de transtornos psiquiátricos na infância revela padrões e diferenças nas abordagens terapêuticas, abrangendo condições como TDAH, TEA, TAG e TOC. A coexistência de múltiplos transtornos amplifica a complexidade do tratamento, exigindo uma abordagem integrada. Profissionais enfrentam o desafio de personalizar intervenções, enfatizando a necessidade de colaboração e adaptação na gestão holística das condições. **Conclusão:** Em conclusão, a compreensão das nuances terapêuticas e desafios associados à coexistência de transtornos psiquiátricos na infância destaca a importância de abordagens personalizadas e da colaboração interdisciplinar para otimizar o tratamento e melhorar o bem-estar das crianças. A flexibilidade e adaptabilidade dos profissionais são fundamentais para enfrentar a complexidade dessas condições.

**Palavras-chave:** Transtornos Psiquiátricos; Tratamento; Intervenções; Comportamento.

## ***Prevalent psychiatric disorders in childhood: dealing with behavioral challenges.***

### **ABSTRACT**

**Objective:** This study aims to synthesize the evidence on psychiatric disorders in childhood, identifying intervention strategies. The aim is to offer a comprehensive view to guide clinical practices and promote understanding of these conditions. **Methodology:** The careful selection of the integrative review through critical reading and comprehensive analysis of articles aims to synthesize evidence on psychiatric disorders in childhood and intervention strategies, contributing to a practical understanding of these conditions, through the health descriptors: "Psychiatric Disorders", "Behavioral Disorders", "Child Psychiatry". **Results:** The comparative analysis of psychiatric disorders in childhood reveals patterns and differences in therapeutic approaches, covering conditions such as ADHD, ASD, GAD and OCD. The coexistence of multiple disorders amplifies the complexity of treatment, requiring an integrated approach. Practitioners face the challenge of personalizing interventions, emphasizing the need for collaboration and adaptation in the holistic management of conditions. **Conclusion:** In conclusion, understanding the therapeutic nuances and challenges associated with co-existing childhood psychiatric disorders highlights the importance of personalized approaches and interdisciplinary collaboration to optimize treatment and improve children's well-being. The flexibility and adaptability of professionals are fundamental to face the complexity of these conditions.

**Keywords:** Psychiatric Disorders; Treatment; Interventions; Behavior.

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 30 de Novembro e publicado em 10 de Janeiro de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v6n1p728-760>

**Autor correspondente:** Hosana Maria Araújo Rêgo - [hosanamarego@ufpi.edu.br](mailto:hosanamarego@ufpi.edu.br)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## **INTRODUÇÃO**

Na primeira infância, transtornos psiquiátricos como o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a Ansiedade de Separação podem impactar profundamente o desenvolvimento emocional e cognitivo das crianças. O TDAH, caracterizado por impulsividade, hiperatividade e dificuldade de concentração, demanda abordagens terapêuticas multifacetadas, que incluem intervenções comportamentais e farmacológicas<sup>5,8</sup>.

A Ansiedade de Separação, por sua vez, manifesta-se pela angústia excessiva ao se afastar dos cuidadores, gerando sintomas como choro persistente e recusa escolar. Nesse contexto, a terapia cognitivo-comportamental emerge como uma ferramenta valiosa, visando reestruturar padrões de pensamento disfuncionais e promover estratégias de enfrentamento saudáveis<sup>1,2,3</sup>.

Além disso, o transtorno do espectro autista (TEA) representa um desafio significativo, pois afeta a comunicação e a interação social. Abordagens terapêuticas baseadas em evidências, como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), têm mostrado eficácia na promoção de habilidades sociais e de comunicação em crianças com TEA<sup>4,5,6</sup>.

A depressão infantil, embora muitas vezes subestimada, é um transtorno psiquiátrico prevalente que merece atenção. Crianças podem manifestar sintomas como mudanças no padrão de sono, irritabilidade e queda no desempenho escolar. Intervenções terapêuticas, como a psicoterapia cognitivo-comportamental adaptada para a faixa etária, têm se mostrado eficazes na abordagem desse desafio<sup>7,8,9</sup>.

Outro transtorno relevante é a Síndrome de Tourette, caracterizada por tiques motores e vocais. O manejo dessa condição muitas vezes envolve uma abordagem multidisciplinar, integrando psicoterapia, farmacoterapia e suporte educacional<sup>10,11,12</sup>.

Além disso, transtornos de ansiedade, como o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e as fobias específicas, podem surgir precocemente na infância. Estratégias terapêuticas, como a exposição gradual e técnicas de relaxamento, são frequentemente incorporadas no tratamento desses transtornos, visando promover a adaptação saudável às demandas do ambiente<sup>12,11,10</sup>.

Ao abordar essa variedade de transtornos psiquiátricos na infância, é essencial uma abordagem individualizada, considerando as características únicas de cada criança e envolvendo os cuidadores ativamente no processo terapêutico<sup>9,8,7</sup>.

A compreensão aprofundada desses transtornos e a aplicação de intervenções adequadas são cruciais para mitigar os impactos futuros e promover o desenvolvimento saudável na infância. A abordagem dos transtornos psiquiátricos na infância não é apenas uma questão clínica, mas uma necessidade premente no contexto do desenvolvimento humano. O impacto desses transtornos transcende a esfera individual, reverberando nas esferas familiar, educacional e social. Ao compreender a relevância desse tema, não apenas enxergamos desafios a serem superados, mas também oportunidades cruciais para intervir e moldar o curso futuro da vida de uma criança<sup>6,5,4</sup>.

Os transtornos psiquiátricos na infância não apenas influenciam a saúde mental imediata, mas também podem ter implicações a longo prazo, afetando a qualidade de vida, a adaptação social e a realização acadêmica. Portanto, explorar estratégias eficazes para lidar com esses desafios comportamentais não é apenas uma questão de bem-estar individual, mas um investimento no potencial de cada criança e no tecido social mais amplo. Este trabalho busca não apenas identificar e compreender esses transtornos, mas também fornecer diretrizes práticas para enfrentar esses desafios de maneira abrangente e eficiente<sup>3,2,1</sup>.

## **METODOLOGIA**

Este estudo adota a abordagem metodológica de revisão integrativa, a fim de sintetizar de maneira abrangente as evidências disponíveis sobre os transtornos psiquiátricos prevalentes na infância e as estratégias para lidar com os desafios comportamentais associados.

A revisão integrativa permite a incorporação de diversas fontes de pesquisa, tais como os usados: estudos experimentais, revisões sistemáticas e estudos de caso, possibilitando uma análise holística e aprofundada do tema em questão. A pergunta norteadora que orienta este estudo é: Como as evidências científicas disponíveis abordam os transtornos psiquiátricos prevalentes na infância e quais são as estratégias

de intervenção destacadas para lidar com os desafios comportamentais associados a esses transtornos?

Trata-se de um processo sistemático que engloba diferentes fontes de pesquisa, incluindo estudos experimentais, revisões sistemáticas e estudos de caso, permitindo uma análise holística do tema.

A busca por artigos relevantes foi conduzida em bases de dados acadêmicas, como PubMed, Scielo, BVS e Scopus, utilizando termos de busca específicos relacionados aos transtornos psiquiátricos infantis e intervenções comportamentais. Os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados para a seleção dos artigos, garantindo a pertinência ao tema em questão.

Após a identificação dos estudos pertinentes, procedeu-se à leitura crítica, avaliando a qualidade metodológica de cada artigo selecionado. A extração de dados relevantes, como métodos utilizados, resultados e conclusões, permitiu uma compilação abrangente das informações.

A síntese dos dados ocorreu através da categorização e análise dos estudos, buscando identificar padrões, convergências e divergências na literatura. Essa abordagem possibilitou uma compreensão aprofundada das estratégias eficazes no manejo dos transtornos psiquiátricos na infância.

Por fim, os resultados obtidos foram interpretados considerando suas implicações práticas e teóricas. Discussões sobre lacunas na literatura e sugestões para pesquisas futuras complementam a contribuição deste estudo para o entendimento e abordagem dos transtornos psiquiátricos na infância. A busca por padrões e lacunas é realizada para extrair conclusões significativas sobre as estratégias eficazes no manejo dos transtornos psiquiátricos infantis.

A revisão integrativa, ao permitir a síntese e interpretação ampla de estudos existentes, visa fornecer insights valiosos para profissionais de saúde, educadores e pesquisadores que buscam compreender e abordar de maneira efetiva os desafios comportamentais associados aos transtornos psiquiátricos na infância.

## **RESULTADOS**

Ao ingressar na meticulosa dessecagem dos transtornos psiquiátricos prevalentes na infância, imerge-se nas estratégias de intervenção destinadas a esses desafios comportamentais intrincados. Neste segmento, para empreender uma exploração aprofundada de cada transtorno, desde a eminente abordagem do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) até as facetas menos exploradas, como a Síndrome de Tourette e o Disruptive Mood Dysregulation Disorder (DMDD) foi realizada a metodologia<sup>1,3,5</sup>.

Assim, expõe-se os principais espectros emocionais e comportamentais das crianças, visando uma compreensão abrangente das complexidades clínicas de cada condição, e examinar as estratégias médicas que demonstram eficácia na sua gestão<sup>7,9,11</sup>.

## **1. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade**

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio neurocomportamental complexo, caracterizado por desatenção, hiperatividade e impulsividade. A análise aprofundada deste transtorno envolve uma compreensão detalhada dos sintomas distintos, como dificuldade de manter o foco, inquietude e tomada de decisões impulsivas<sup>2,4,6</sup>.

Na abordagem terapêutica, são exploradas intervenções comportamentais destinadas a desenvolver estratégias de organização e foco, juntamente com a avaliação crítica de abordagens farmacológicas, como o uso de estimulantes. A eficácia a longo prazo dessas estratégias é examinada, levando em consideração desafios comuns na implementação em diversos contextos. Este enfoque visa não apenas esmiuçar os aspectos clínicos do TDAH, mas também oferecer uma análise criteriosa das estratégias terapêuticas, contribuindo para uma compreensão informada e abrangente desse transtorno<sup>8,10,12</sup>.

### **1.1 Sintomas Características**

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na infância apresenta uma constelação de sintomas característicos que impactam significativamente o funcionamento diário da criança. A desatenção, marcada pela dificuldade em manter o foco em tarefas e frequentes distrações, reflete-se em desafios acadêmicos e na execução de atividades cotidianas<sup>1,2,4,8</sup>.

A hiperatividade manifesta-se por inquietação constante, incapacidade de permanecer sentado por períodos prolongados e a sensação incessante de "não parar quieto". Este aspecto do TDAH cria obstáculos para o envolvimento efetivo em situações que demandam tranquilidade e atenção prolongada<sup>2,4,8</sup>.

Os comportamentos impulsivos, outra faceta do TDAH, revelam-se na tomada de decisões precipitadas, interrupção frequente de outros e dificuldade em aguardar a vez em atividades em grupo. Essa impulsividade pode impactar negativamente nas relações sociais e no desempenho acadêmico<sup>4,8</sup>.

Além disso, é crucial considerar a variabilidade na apresentação do TDAH, visto que alguns indivíduos podem predominar em sintomas de desatenção, enquanto outros exibem uma combinação de hiperatividade e impulsividade. A riqueza de detalhes na compreensão desses sintomas é fundamental para uma abordagem terapêutica personalizada e eficaz, considerando as nuances individuais de cada criança afetada por esse transtorno neurocomportamental<sup>2,3,4</sup>.

## **1.2 Abordagens Terapêuticas**

As estratégias terapêuticas para o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na infância são multifacetadas, buscando endereçar os sintomas específicos e melhorar a qualidade de vida da criança<sup>6,7,8</sup>.

### **1.2.1 Intervenções Comportamentais no TDAH Infantil**

As estratégias comportamentais desempenham um papel crucial no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças, direcionando-se à melhoria das habilidades diárias e à promoção de um funcionamento mais eficiente<sup>9,10,11,12</sup>.

Tabela 1 — Intervenções Comportamentais

Intervenção	Aplicação
Desenvolvimento de Competências	<ul style="list-style-type: none"><li>• Exploração aprofundada das abordagens voltadas para cultivar habilidades de organização, buscando aliviar os desafios decorrentes da</li></ul>

	<p>desatenção.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Análise específica de técnicas que aprimoram a gestão do tempo, facilitando a execução eficaz de tarefas cotidianas.</li></ul>
Terapias Cognitivo-Comportamentais Personalizadas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Detalhamento das terapias cognitivo-comportamentais adaptadas à idade da criança, destacando uma abordagem personalizada.</li><li>• Ênfase na promoção de estratégias práticas, incluindo a identificação e modificação de padrões de pensamento disfuncionais, além da aplicação de técnicas de autocontrole.</li></ul>
Capacitação Parental e Escolar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Exploração da implementação de treinamentos comportamentais tanto para pais quanto para educadores, visando à consistência nas estratégias de manejo em diferentes ambientes.</li><li>• Importância da colaboração entre profissionais da saúde mental e educadores para otimizar a aplicação dessas intervenções, especialmente no ambiente escolar.</li></ul>
Feedback Positivo e Reforço	<ul style="list-style-type: none"><li>• Integrar técnicas de feedback positivo e reforço, reconhecendo e recompensando os comportamentos desejados, incentivando a criança a internalizar as</li></ul>

	estratégias aprendidas.
Integrar Intervenções na Rotina Diária	<ul style="list-style-type: none"><li>• Incorporar as estratégias comportamentais na rotina diária da criança, tanto em casa quanto na escola, promovendo a consistência nas abordagens utilizadas em diferentes contextos.</li></ul>
Comunicação Aberta e Colaboração	<ul style="list-style-type: none"><li>• Estabelecer uma comunicação aberta entre pais, educadores e profissionais de saúde, facilitando o compartilhamento de informações sobre o progresso da criança e ajustes necessários nas estratégias.</li></ul>

Fonte: Elaborada pelos autores.

Implementar um sistema de organização visual, como um quadro de tarefas, para auxiliar a criança na gestão de suas responsabilidades diárias, incentivando a independência. Utilizar técnicas de auto instrução, onde a criança aprende a verbalizar instruções para si mesma, promovendo a autorregulação e melhorando a atenção **(Tabela 1)**.

Realizar workshops para pais e professores, abordando estratégias práticas para lidar com comportamentos desafiadores e promover a consistência nas abordagens entre diferentes ambientes é um bom exemplo de treinamento parental escolar. Para um bom monitoramento contínuo, é aconselhável manter um diário compartilhado entre pais e professores para registrar o comportamento da criança, permitindo uma avaliação regular da eficácia das intervenções e ajustes conforme necessário **(Tabela 1)**.

Para o feedback e reforço positivo estabelecer um sistema de recompensas tangíveis, como adesivos ou tempo extra de recreio, para reforçar comportamentos positivos, incentivando a repetição dessas ações desejadas. É necessário reconhecer que algumas estratégias podem precisar ser ajustadas com o tempo, à medida que a criança

se desenvolve e novos desafios surgem, demonstrando uma abordagem adaptativa **(Tabela 1)**.

Esses exemplos ilustram como as técnicas comportamentais **(Tabela 1)** podem ser aplicadas na prática, proporcionando um suporte abrangente e personalizado para crianças com TDAH, tanto em casa quanto na escola<sup>5,7,9,11</sup>.

### 1.2.2 Abordagens farmacológicas

Ao adentrarmos na análise das abordagens farmacológicas para o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças, deparamo-nos com um território complexo, onde a meticulosidade da avaliação crítica é imperativa. Os estimulantes, notadamente o metilfenidato, despontam como protagonistas na gestão dos sintomas, com eficácia comprovada na melhoria da atenção e controle impulsivo<sup>5,10</sup>.

Contudo, a singularidade de cada criança na resposta a esses medicamentos exige uma abordagem personalizada. A análise cuidadosa da variabilidade individual na eficácia desses estimulantes torna-se um pilar crucial, exigindo um ajuste perspicaz das dosagens para otimizar os benefícios terapêuticos<sup>1,2,7</sup>.

Nesse cenário, os efeitos colaterais ganham relevância e demandam uma discussão aprofundada. Desde a insônia até a perda de apetite e oscilações emocionais, a compreensão holística dessas possíveis ramificações torna-se essencial. A qualidade de vida da criança está intrinsecamente vinculada à capacidade de antecipar, gerenciar e mitigar tais efeitos<sup>9,11</sup>.

Ao explorarmos a administração de medicamentos, especialmente estimulantes como o metilfenidato, para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças, é essencial mergulhar nas complexidades dos efeitos colaterais associados a essa intervenção farmacológica<sup>3,6,12</sup>.

Os estimulantes, notadamente eficazes na melhoria da atenção e controle impulsivo, carregam consigo uma gama de possíveis efeitos colaterais que necessitam de análise minuciosa. Entre eles, destaca-se a insônia, que pode impactar significativamente o padrão de sono da criança, potencialmente afetando seu desempenho diurno e bem-estar emocional<sup>12,6,3</sup>.

Outro efeito colateral frequente é a perda de apetite, levando a possíveis desafios nutricionais e impactando o crescimento e desenvolvimento infantil. Além

disso, oscilações emocionais, como irritabilidade e ansiedade, podem surgir como corolário do tratamento farmacológico, requerendo uma monitorização atenta e intervenção quando necessário<sup>1,6,12</sup>.

Os desafios enfrentados no cenário pediátrico suscitam discussões éticas significativas. A autonomia da criança, muitas vezes limitada por sua capacidade de tomar decisões informadas, e a responsabilidade dos pais ou responsáveis na tomada dessas decisões são elementos centrais. A ponderação entre os benefícios terapêuticos e os potenciais riscos e efeitos colaterais exige uma abordagem ética profunda, garantindo o equilíbrio entre o melhor interesse da criança e o respeito por sua autonomia limitada<sup>12,6,1</sup>.

É crucial ressaltar que cada criança responde de maneira única a esses medicamentos, tornando imperativa uma abordagem personalizada. O monitoramento contínuo e a comunicação eficaz entre profissionais de saúde, pais e educadores são fundamentais para ajustes adequados na dosagem e para lidar proativamente com quaisquer efeitos colaterais emergentes<sup>4,5,6,12</sup>.

Em última análise, ao considerar o uso de medicamentos no tratamento do TDAH em crianças, a análise aprofundada dos potenciais efeitos colaterais, aliada a uma reflexão ética sensível, é essencial para garantir uma abordagem terapêutica informada e compassiva, centrada no bem-estar da criança<sup>2,4,6,12</sup>.

Ademais, a discussão sobre o tratamento farmacológico não pode ser divorciada de considerações éticas profundas. A autonomia da criança, aliada à capacidade dos responsáveis de tomar decisões informadas, lança luz sobre um debate ético robusto. A ponderação de princípios éticos fundamentais, como beneficência e autonomia, enriquece a complexidade dessa abordagem<sup>2,6,12</sup>.

Transcendendo os limites clínicos, a contextualização global acrescenta camadas adicionais. Fatores sociais, culturais e psicossociais entram na equação, moldando as decisões clínicas de maneiras intrincadas. A necessidade de compreender o contexto mais amplo destaca-se, colocando em perspectiva a interseção entre ciência e valores culturais<sup>9,8,7,6</sup>.

Integrar abordagens farmacológicas e comportamentais emerge como um capítulo essencial nesse contexto aprofundado. A sinergia entre essas estratégias não é

apenas técnica; é uma busca por equilíbrio, onde a compreensão profunda da interação entre mente, corpo e contexto social revela-se crucial<sup>9,1,5</sup>.

Em suma, ao analisar a fundo as abordagens farmacológicas no tratamento do TDAH infantil, é essencial mergulhar nas nuances clínicas, éticas e culturais, promovendo um diálogo enriquecedor que visa não apenas à gestão dos sintomas, mas ao bem-estar integral e à autonomia da criança<sup>6,9,6</sup>.

### 1.2.3 Terapia Ocupacional e Educação Especial

Ao considerar a aplicação combinada de Terapia Ocupacional e Educação Especial no contexto do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças, emergem abordagens integradas que visam ao desenvolvimento holístico da criança<sup>9,6,9</sup>.

A Terapia Ocupacional, ao focalizar o desenvolvimento de habilidades motoras, oferece um arcabouço para fortalecer a coordenação e destreza. Por meio de atividades sensoriais e jogos motores, busca-se não apenas corrigir déficits, mas promover uma base sólida para o progresso motor<sup>3,6,9</sup>.

Simultaneamente, a Educação Especial desempenha um papel crucial na adaptação de ambientes educacionais para atender às necessidades individuais. A personalização da sala de aula, estratégias pedagógicas diferenciadas e o apoio individualizado convergem para criar um espaço que não só responde aos desafios do TDAH, mas também fomenta o aprendizado e a participação<sup>4,3,2</sup>.

A colaboração entre profissionais de saúde, educadores e terapeutas emerge como o elo vital nesse processo. Essa colaboração transcende a mera troca de informações; é uma sinergia que possibilita a criação de uma abordagem integrada e adaptável. O diálogo constante permite ajustes refinados, assegurando que as intervenções estejam alinhadas com as necessidades dinâmicas da criança<sup>8,4,2</sup>.

Essa abordagem não se limita a corrigir deficiências, mas se concentra em capacitar a criança a alcançar autonomia e participação plena. Ao promover habilidades motoras e adaptar ambientes, a intenção é não apenas superar obstáculos, mas também proporcionar um espaço propício para o florescimento integral da criança, incentivando seu engajamento e aprendizado<sup>10,1,11,2</sup>.

Portanto, ao entrelaçar Terapia Ocupacional e Educação Especial, a narrativa se

desdobra como um esforço coletivo para criar uma experiência educacional e terapêutica que vá além da mitigação de desafios, visando nutrir e potencializar as habilidades únicas de cada criança. Essa abordagem integrada e centrada na colaboração destaca-se como uma jornada dinâmica em direção ao desenvolvimento pleno da criança com TDAH<sup>7,2,3,4</sup>.

### **1.3 Eficácia das Estratégias**

Ao avaliar a eficácia das estratégias adotadas para o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), é imperativo considerar estudos que abordem não apenas resultados imediatos, mas também a sustentabilidade dessas intervenções a longo prazo<sup>2,5,6</sup>.

A análise aprofundada desses estudos oferece insights valiosos sobre a persistência dos benefícios terapêuticos ao longo do tempo. Questões cruciais incluem a manutenção das melhorias no desempenho acadêmico, social e comportamental, fornecendo uma visão abrangente da eficácia contínua das estratégias implementadas<sup>8,5,2</sup>.

Contudo, a implementação efetiva dessas estratégias não é desprovida de desafios, especialmente quando transposta para diferentes contextos. Diferenças entre ambientes escolares, familiares e clínicos podem impactar a aplicabilidade e sucesso das intervenções. A adaptação e flexibilidade nas estratégias tornam-se vitais para enfrentar desafios específicos de cada cenário<sup>3,6,1</sup>.

A variabilidade significativa na apresentação do TDAH destaca a necessidade premente de abordagens personalizadas. A heterogeneidade nos sintomas e na resposta às intervenções demanda uma consideração individualizada das necessidades de cada criança. Estratégias que levam em conta a singularidade de cada caso têm o potencial de oferecer resultados mais eficazes e sustentáveis<sup>7,3,6</sup>.

Considerações éticas permeiam essa análise, especialmente quando se trata de abordagens personalizadas. A equidade no acesso a intervenções personalizadas, levando em conta fatores socioeconômicos e culturais, é vital para garantir que todas as crianças tenham oportunidade igualitária de receber suporte adaptado às suas necessidades específicas<sup>9,2,5</sup>.

A avaliação da eficácia das estratégias no contexto do TDAH requer uma análise

abrangente, incluindo estudos a longo prazo, enfrentamento de desafios contextuais e uma abordagem personalizada sensível à variabilidade única de cada criança. Essa compreensão mais holística é essencial para informar práticas terapêuticas que transcendam as barreiras temporais e contextuais, promovendo um impacto duradouro e significativo<sup>4,8,2</sup>.

## **2. Transtornos de Ansiedade (Ansiedade de Separação)**

A ansiedade por separação na infância é um transtorno psicológico caracterizado por um nível excessivo de angústia quando a criança se afasta de figuras de apego, geralmente os pais ou cuidadores. Essa ansiedade vai além do esperado para a fase de desenvolvimento da criança e pode se manifestar em situações como a ida para a escola, dormir fora de casa ou mesmo quando os pais saem por um curto período<sup>3,6,9,12</sup>.

As manifestações clínicas incluem choro intenso, queixas somáticas, resistência a ficar sozinha e preocupação constante com a possibilidade de separação. Pesadelos relacionados à separação também são comuns. Essa condição pode interferir nas atividades diárias da criança e, se não tratada, pode persistir na adolescência e vida adulta, impactando negativamente o desenvolvimento emocional e social<sup>1,6,3</sup>.

É importante diferenciar a ansiedade por separação normal, que é comum durante certas fases do desenvolvimento infantil, do transtorno de ansiedade por separação. Quando os sintomas são excessivos, duram mais do que o esperado para a idade da criança e afetam significativamente seu funcionamento, é recomendável buscar avaliação e possível intervenção de profissionais de saúde mental. Terapias, como a cognitivo-comportamental, frequentemente são utilizadas para abordar e tratar esse transtorno, proporcionando estratégias eficazes para lidar com a ansiedade e promover o desenvolvimento emocional saudável<sup>8,4,6,2</sup>.

### **2.1 Manifestações Clínicas na Infância**

As manifestações clínicas da ansiedade por separação na infância são caracterizadas por um conjunto de comportamentos e reações emocionais que refletem um medo excessivo ou preocupação ao se distanciar de figuras de apego, geralmente os pais ou cuidadores. Crianças com esse transtorno frequentemente exibem sinais visíveis de angústia quando confrontadas com situações que envolvem separação<sup>4,2,8</sup>.

Choro intenso e persistente ao se separar dos pais é uma manifestação comum.

A criança pode resistir vigorosamente a atividades que envolvem afastamento, como ir para a escola, dormir fora de casa ou participar de eventos sociais sem a presença dos cuidadores. Além disso, podem ocorrer queixas somáticas, como dores de estômago ou dores de cabeça, muitas vezes associadas ao estresse emocional relacionado à separação<sup>8,2,12</sup>.

Outro indicativo são os pesadelos recorrentes com temas de separação, refletindo a ansiedade que permeia o subconsciente da criança. A preocupação excessiva com a possibilidade de perder a proximidade com os pais também pode se manifestar através de perguntas frequentes sobre o paradeiro deles e uma necessidade constante de verificar sua presença<sup>11,3,12</sup>.

Essas manifestações clínicas não apenas geram desconforto significativo para a criança, mas também podem interferir em suas atividades diárias e relacionamentos. O diagnóstico é feito considerando a persistência desses sintomas e sua interferência nas funções cotidianas, sendo essencial a avaliação de profissionais de saúde mental para um diagnóstico preciso e intervenção adequada<sup>7,3,6</sup>.

## 2.2 Terapias e Tratamentos Aplicados aos Transtornos de Ansiedade

Na abordagem terapêutica, as terapias cognitivo-comportamentais (TCC) têm se mostrado eficazes no tratamento da ansiedade de separação em crianças. Estratégias focadas na identificação e modificação de padrões de pensamento ansiosos, juntamente com a exposição gradual às situações temidas, são fundamentais. A TCC visa fortalecer habilidades de enfrentamento e reduzir a resposta ansiosa diante da separação, proporcionando à criança ferramentas para lidar com a ansiedade de maneira mais adaptativa<sup>10,5,4,2</sup>.

O tratamento da ansiedade por separação na infância, centrado principalmente na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), busca uma abordagem abrangente para modificar padrões de pensamento ansiosos e desenvolver estratégias eficazes de enfrentamento. Essa terapia não apenas trabalha diretamente com a criança, mas também incorpora ativamente os pais no processo<sup>2,3,4,8</sup>.

Durante as sessões de TCC, a criança é guiada a identificar pensamentos ansiosos, desafiá-los e substituí-los por pensamentos mais realistas e menos ameaçadores. Simultaneamente, inicia-se o processo de exposição gradual, começando

com situações de separação controladas e evoluindo para cenários mais desafiadores à medida que a tolerância da criança aumenta. Essa técnica visa dessensibilizar a ansiedade associada à separação<sup>3,5,1,7</sup>.

O envolvimento ativo dos pais é um componente essencial. Sessões de orientação oferecem suporte emocional aos pais, capacitando-os a entender e responder de maneira eficaz à ansiedade da criança. Estratégias de exposição são estendidas ao ambiente doméstico, permitindo que os pais desempenhem um papel ativo na prática de situações de separação controlada<sup>8,2,5,1</sup>.

Além disso, técnicas de relaxamento, como a respiração profunda e a visualização positiva, são ensinadas tanto à criança quanto aos pais. Essas técnicas visam não apenas reduzir a ansiedade imediata, mas também proporcionar ferramentas de auto regulação a longo prazo<sup>1,2,6,7</sup>.

A implementação de reforço positivo é incorporada para incentivar comportamentos independentes e enfrentamento bem-sucedido. Celebrações por pequenas conquistas fortalecem a confiança da criança, promovendo uma associação positiva com a separação<sup>8,5,2,3</sup>.

Em casos mais graves, onde a ansiedade interfere significativamente na vida da criança, intervenções farmacológicas podem ser consideradas, embora geralmente sejam reservadas como último recurso e monitoradas cuidadosamente<sup>4,2,9,7</sup>.

O tratamento é, portanto, uma abordagem integrada e personalizada, reconhecendo a importância da colaboração entre pais, criança e profissionais de saúde para garantir a eficácia a longo prazo. Esse enfoque não apenas alivia os sintomas imediatos, mas também visa promover um desenvolvimento emocional saudável e sustentável<sup>8,4,10,11</sup>.

### 2.3 Experiências Práticas e Resultados de Intervenções

A implementação prática das intervenções para ansiedade por separação em crianças revela resultados significativos ao longo do processo terapêutico. Experiências práticas frequentemente destacam a importância de uma abordagem gradual e adaptativa<sup>9,3,5,1</sup>.

Durante as sessões de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), testemunha-se

a evolução das crianças na identificação e desafio de seus pensamentos ansiosos. À medida que desenvolvem uma compreensão mais profunda, os resultados incluem a diminuição da intensidade e frequência dos pensamentos ansiosos relacionados à separação<sup>4,1,8,5</sup>.

A aplicação da exposição gradual na prática reflete uma trajetória positiva. Inicialmente, crianças podem demonstrar resistência e ansiedade, mas, com o tempo, muitas relatam uma redução notável na angústia associada a situações de separação. Os relatos de maior tolerância e conforto em lidar com essas situações se tornam indicativos do progresso alcançado<sup>5,2,6,3</sup>.

A participação ativa dos pais, especialmente nas sessões de orientação, contribui para a criação de um ambiente de suporte emocional. Pais que aplicam as estratégias aprendidas em casa relatam mudanças positivas na dinâmica familiar, observando uma diminuição nas reações ansiosas da criança e um aumento na confiança durante os períodos de separação<sup>6,8,2,3</sup>.

As técnicas de relaxamento, incorporadas como parte integral do tratamento, têm impacto direto na autorregulação emocional. Crianças começam a utilizar essas técnicas não apenas em contextos terapêuticos, mas também em situações cotidianas, promovendo uma gestão autônoma da ansiedade<sup>1,6,2,9</sup>.

Os resultados de reforço positivo são particularmente notáveis. Ao celebrar as conquistas, por menores que sejam, as crianças sentem-se incentivadas e reconhecidas, consolidando uma associação positiva com a separação. Esse reforço não apenas fortalece a autoestima da criança, mas também motiva um engajamento contínuo no processo terapêutico<sup>1,7,4,3</sup>.

As experiências práticas e os resultados de intervenções para a ansiedade por separação destacam não apenas a eficácia das estratégias terapêuticas, mas também a capacidade da criança de desenvolver habilidades de enfrentamento, promovendo uma adaptação positiva a situações de separação. A abordagem integrada, com participação ativa dos pais, revela um caminho promissor em direção ao alívio da ansiedade e ao desenvolvimento emocional saudável<sup>9,3,5</sup>.

### **3. Depressão Infantil**

A depressão infantil apresenta-se de maneira peculiar, frequentemente

manifestando-se através de mudanças no comportamento, humor e desempenho acadêmico. Crianças podem exibir um conjunto de sintomas:

Os sintomas específicos de depressão em crianças podem variar, e é crucial estar atento a sinais que possam indicar a presença desse transtorno. Aqui estão alguns sintomas frequentemente observados:

- Mudanças no comportamento, como retraimento social, recusa em participar de atividades que antes eram apreciadas, isolamento e falta de interesse em interações sociais<sup>9,5,3</sup>.

- Alterações no humor, incluindo humor persistente de tristeza, irritabilidade intensificada, episódios frequentes de choro e expressões de desesperança<sup>9,5,3</sup>.

- Mudanças no sono e apetite, como distúrbios do sono (insônia ou hipersonia) e alterações no apetite, podendo levar a perda ou ganho de peso significativos<sup>9,5,3</sup>.

- Baixo desempenho acadêmico, como queda nas notas, falta de motivação para participar das aulas, dificuldade de concentração e tomada de decisões<sup>9,5,3</sup>.

- Queixas físicas recorrentes, como dores de cabeça, dores de estômago ou outros sintomas somáticos, muitas vezes sem causa médica aparente<sup>9,5,3</sup>.

- Sentimentos de desvalia e culpa, expressões de autoaversão e sentimentos de desvalia e culpa excessiva, mesmo em situações onde não há razão para tal<sup>9,5,3</sup>.

- Pensamentos negativos ou suicidas em casos graves, manifestações de pensamentos negativos persistentes, desesperança extrema e, em casos mais graves, ideação suicida<sup>9,5,3</sup>.

- Fadiga e perda de energia, como sensação constante de fadiga e resistência física reduzida<sup>9,5,3</sup>.

- Problemas de concentração e tomada de decisões, incluindo dificuldade em se concentrar em tarefas, pensamentos lentos e hesitação ao tomar decisões<sup>9,5,3</sup>.

- Agitação ou retardo psicomotor, podendo apresentar agitação constante ou, ao contrário, um retardo psicomotor, refletido em movimentos lentos e reações reduzidas<sup>9,5,3</sup>.

É importante observar que a presença desses sintomas por um período prolongado e com impacto significativo na vida cotidiana da criança pode indicar a

necessidade de avaliação profissional. A identificação precoce e o apoio adequado são essenciais para mitigar os efeitos da depressão infantil<sup>9,5,3</sup>.

### 3.1 Abordagens terapêuticas com ênfase na faixa etária

A abordagem terapêutica para crianças, com ênfase na adaptação à faixa etária infantil, é um aspecto crucial no tratamento de questões emocionais e mentais nesse grupo específico. As crianças têm necessidades distintas em termos de compreensão, comunicação e engajamento, o que demanda estratégias terapêuticas especialmente adaptadas<sup>9,1,5,2</sup>.

Um dos métodos amplamente utilizados é a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Ao trabalhar com crianças, a TCC é ajustada para tornar as técnicas mais visuais e práticas, proporcionando uma abordagem mais eficaz para lidar com seus pensamentos e comportamentos. Além disso, a Terapia de Jogo se destaca como uma ferramenta valiosa, permitindo que as crianças expressem emoções complexas de maneira lúdica, promovendo a comunicação aberta<sup>3,9,10,12</sup>.

A Terapia Familiar é outra abordagem fundamental, reconhecendo a importância do ambiente familiar na saúde emocional das crianças. A inclusão ativa dos familiares no processo terapêutico contribui para melhorar a dinâmica familiar e oferecer um suporte emocional mais abrangente<sup>12,8,3</sup>.

Narrativas terapêuticas, como histórias e metáforas, são empregadas para explicar conceitos de maneira compreensível para as crianças. Esse método estimula a expressão emocional através de narrativas, tornando o processo terapêutico mais envolvente e acessível<sup>8,2,1,12</sup>.

A Arte-Terapia, envolvendo atividades artísticas, oferece uma plataforma para a autoexpressão, adaptando-se à idade e às habilidades das crianças. A integração de estratégias terapêuticas no ambiente escolar, em colaboração com professores, permite a identificação precoce e uma implementação mais eficaz das intervenções<sup>11,5,2,7</sup>.

A incorporação de técnicas de mindfulness adaptadas à compreensão infantil oferece benefícios significativos na gestão do estresse e ansiedade. Além disso, a abordagem centrada na criança coloca a participação ativa da criança no centro do processo terapêutico, garantindo uma abordagem personalizada e inclusiva<sup>9,1,6,3</sup>.

À medida que a tecnologia desempenha um papel cada vez mais importante em

nossa sociedade, as intervenções terapêuticas interativas, como aplicativos e jogos educativos, são integradas para fortalecer o processo terapêutico<sup>1,8,2,5</sup>.

A avaliação contínua e a flexibilidade são elementos fundamentais, reconhecendo a evolução constante das necessidades da criança. Em última análise, a ênfase na adaptação às especificidades da faixa etária infantil visa criar um ambiente terapêutico eficaz, seguro e enriquecedor para promover o bem-estar emocional das crianças<sup>1,7,4,2</sup>.

### 3.2 Desafios e progressos nas intervenções

A abordagem da depressão infantil envolve desafios únicos, mas também apresenta progressos notáveis nas intervenções terapêuticas. Um desafio significativo é a identificação precoce dos sintomas, muitas vezes obscurecidos pela falta de expressão verbal das crianças. Isso destaca a importância do treinamento adequado para educadores e profissionais de saúde, visando a detecção precoce<sup>2,6,3,12</sup>.

A estigmatização em torno da saúde mental infantil é outro obstáculo a ser enfrentado. Muitas vezes, as crianças hesitam em compartilhar seus sentimentos devido ao medo do julgamento, destacando a necessidade contínua de destigmatizar as conversas sobre saúde mental na infância<sup>9,4,12,1</sup>.

No entanto, avanços na compreensão da neurociência infantil e da psicologia do desenvolvimento estão moldando intervenções mais eficazes. Terapias cognitivo-comportamentais adaptadas à linguagem e compreensão infantil têm demonstrado sucesso, proporcionando às crianças ferramentas práticas para lidar com emoções negativas<sup>8,3,5,2</sup>.

A integração de abordagens familiares e escolares também representa um progresso significativo. Ao envolver ativamente pais e educadores no processo terapêutico, cria-se um ambiente de apoio mais amplo, reconhecendo a importância dos contextos sociais na saúde mental infantil<sup>12,3,6,9</sup>.

A crescente utilização de recursos tecnológicos, como aplicativos interativos e plataformas online, tem o potencial de superar barreiras geográficas e melhorar a acessibilidade às intervenções. No entanto, é crucial garantir que essas ferramentas sejam adaptadas às necessidades específicas da criança e supervisionadas adequadamente<sup>1,8,3,6</sup>.

O investimento contínuo em pesquisa, especialmente em intervenções preventivas, representa uma promessa para o futuro. Identificar fatores de risco e desenvolver estratégias para fortalecer a resiliência infantil é fundamental para enfrentar a depressão desde as fases iniciais<sup>10,5,2</sup>.

#### **4. Transtorno do Espectro Autista (TEA)**

Os Transtornos do Espectro Autista (TEA) referem-se a uma categoria de condições neuropsiquiátricas caracterizadas por padrões persistentes de déficits na comunicação social e interações sociais, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Esses transtornos estão enraizados em diferenças neurobiológicas e podem se manifestar de maneira variada, formando um "espectro" de apresentações clínicas<sup>11,1</sup>.

As características específicas do TEA podem incluir desafios na compreensão e expressão das interações sociais, dificuldades na comunicação verbal e não verbal, bem como comportamentos repetitivos, estereotipados ou restritos. Além disso, algumas crianças com TEA podem apresentar padrões de interesses intensos e focalizados em áreas específicas<sup>12,2</sup>.

É essencial observar que a gravidade e a combinação de sintomas variam significativamente entre os indivíduos com TEA. O diagnóstico geralmente é feito com base em uma avaliação abrangente do comportamento e do desenvolvimento, considerando critérios específicos estabelecidos em manuais diagnósticos, como o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição)<sup>8,1,3</sup>.

A identificação precoce e a intervenção personalizada são fundamentais para proporcionar suporte adequado às crianças com TEA. Abordagens terapêuticas, como terapia comportamental e intervenções educacionais especializadas, são frequentemente implementadas para atender às necessidades específicas dessas crianças, promovendo o desenvolvimento social e a autonomia<sup>9,3,5,7</sup>.

##### **4.1 Impacto na comunicação e interação social**

O impacto dos Transtornos do Espectro Autista (TEA) na comunicação e interação social é uma característica central dessas condições. As crianças com TEA frequentemente enfrentam desafios significativos nessas áreas, resultando em padrões de comunicação e interação distintos em comparação com seus pares típicos<sup>9,4,8,11</sup>.

Tabela 1— Aspectos comunicativos e sociais alterados

Aspecto	Descrição
Atrasos na Aquisição	Muitas crianças com TEA podem apresentar atrasos na aquisição da linguagem verbal, algumas podem desenvolver linguagem de maneira atípica ou exibir ecolalia (repetição de palavras ou frases sem um propósito comunicativo claro).
Dificuldades na Compreensão	A compreensão de nuances da linguagem, como sarcasmo e expressões idiomáticas, pode ser desafiadora.
Expressão Facial e Corporal	Dificuldade em compreender e expressar emoções por meio de expressões faciais e linguagem corporal.
Contato Visual	Algumas crianças com TEA podem evitar o contato visual ou usá-lo de maneira atípica.
Dificuldades de Iniciação e Resposta	Pode haver desafios em iniciar ou responder a interações sociais.
Desenvolvimento de Amizades	A formação e manutenção de amizades podem ser mais complexas devido a déficits na compreensão de pistas sociais e na reciprocidade emocional.
Focalização em Interesses Específicos	Crianças com TEA podem exibir interesse intenso e restrito em tópicos específicos, tornando a conversação social mais desafiadora.
Rituais e Rotinas	Padrões repetitivos de comportamento podem interferir nas interações sociais espontâneas.
Resistência a Mudanças	Algumas crianças com TEA podem ter dificuldades em lidar com mudanças na rotina, o que pode afetar a adaptação a novos contextos sociais.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Algumas crianças com TEA podem ter dificuldades em lidar com mudanças na rotina, o que pode afetar a adaptação a novos contextos sociais. A abordagem para melhorar os desafios associados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) requer uma abordagem holística, adaptada às necessidades específicas de cada criança. Para enfrentar atrasos na aquisição da linguagem, é crucial iniciar intervenções precoces, como terapias especializadas e abordagens como o Picture Exchange Communication System (PECS)<sup>7,8,10,11</sup>.

As dificuldades na compreensão de nuances da linguagem podem ser superadas através de colaboração com terapeutas para desenvolver habilidades de interpretação e o uso de histórias sociais para explicar expressões idiomáticas e sarcasmo<sup>3,4,9,10</sup>.

Para melhorar a expressão facial e corporal, práticas regulares de expressão emocional em situações controladas e o uso de recursos visuais podem ser eficazes. Estratégias que incentivam o contato visual, gradualmente introduzidas, e reforços positivos podem ajudar a lidar com a evitação ou uso atípico do contato visual<sup>4,5,2,12</sup>.

Desafios em iniciar e responder a interações sociais podem ser abordados através da implementação de estratégias de ensino social e proporcionando oportunidades estruturadas para praticar essas habilidades<sup>11,7,3,8</sup>.

No desenvolvimento de amizades, criar oportunidades para interações sociais estruturadas e trabalhar nas habilidades de compreensão social e reciprocidade emocional são fundamentais. Quanto à focalização em interesses específicos, a introdução gradual de novos tópicos e a integração desses interesses nas atividades sociais podem ampliar o espectro de conversações.

Em relação a rituais, rotinas e resistência a mudanças, a introdução gradual de alterações, o uso de calendários visuais e horários para criar previsibilidade são estratégias eficazes.

É imperativo ressaltar que a colaboração entre pais, educadores e profissionais de saúde é crucial para o sucesso dessas abordagens personalizadas, visando promover o desenvolvimento social e comunicativo das crianças com TEA<sup>8,5,1,6</sup>.

#### 4.2 Intervenções

A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é uma abordagem eficaz no contexto de intervenções para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essa metodologia se baseia em princípios científicos da aprendizagem, buscando modificar comportamentos por meio de estratégias específicas<sup>11,7,1</sup>.

Na prática da ABA, a avaliação inicial é crucial para identificar metas comportamentais específicas. Isso é feito através da observação e análise do comportamento da criança em diferentes contextos. Uma vez identificadas as metas, são implementadas intervenções sistemáticas, geralmente divididas em técnicas de reforço positivo, modelagem e moldagem de comportamento<sup>7,2,6,5</sup>.

A ABA destaca a importância do reforço positivo para fortalecer comportamentos desejados. Isso envolve a entrega de recompensas ou elogios quando a criança realiza a ação desejada. A repetição consistente dessa prática contribui para a aprendizagem e generalização de comportamentos sociais e comunicativos<sup>9,1,6,4</sup>.

Outro componente crucial da ABA é a coleta de dados sistemática para monitorar o progresso. Isso permite ajustes contínuos nas intervenções, adaptando-as às necessidades específicas da criança. A abordagem é altamente individualizada, reconhecendo que o que funciona para uma criança pode não ser eficaz para outra<sup>12,6,3</sup>.

A ABA é frequentemente incorporada em configurações educacionais e terapêuticas, sendo utilizada para ensinar habilidades acadêmicas, sociais e comunicativas. A consistência na aplicação das intervenções e a colaboração entre pais, educadores e terapeutas são elementos essenciais para maximizar os benefícios da Análise do Comportamento Aplicada no desenvolvimento de crianças com TEA<sup>7,3,8</sup>.

Outras opções como a Terapia de Integração Sensorial (TIS), que concentra-se no processamento sensorial para auxiliar crianças na regulação de respostas a estímulos sensoriais, beneficiando aquelas com sensibilidades atípicas<sup>9,2,5,1</sup>.

Outra abordagem significativa é a Comunicação Alternativa e Aumentativa (CAA), que utiliza recursos como quadros de comunicação e aplicativos para dispositivos eletrônicos, permitindo que crianças expressem suas necessidades quando enfrentam desafios na linguagem verbal. A Terapia Ocupacional, por sua vez, visa melhorar habilidades motoras finas, coordenação motora e autonomia em atividades diárias,

promovendo independência<sup>9,2,7</sup>.

O TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children) é uma abordagem que destaca a importância da estrutura visual, organização e rotinas para promover a compreensão do ambiente e a independência. O PECS (Picture Exchange Communication System) utiliza imagens para facilitar a comunicação, encorajando a troca de imagens para expressar desejos e necessidades<sup>4,6,11,12</sup>.

## 5. Síndrome de Tourette

A Síndrome de Tourette é um distúrbio neuropsiquiátrico caracterizado por tiques motores e vocais persistentes. Na infância, esse transtorno muitas vezes se manifesta pela primeira vez entre os 5 e 10 anos. Os tiques motores podem incluir piscar de olhos, movimentos faciais, encolhimento de ombros ou outros movimentos corporais repetitivos. Os tiques vocais envolvem sons como pigarros, grunhidos, ou palavras inapropriadas<sup>6,10,1,6</sup>.

É comum que os sintomas de Tourette se intensifiquem durante a infância, atingindo o pico por volta da pré-adolescência, entre 10 e 12 anos. As características dos tiques podem variar em frequência e intensidade, sendo geralmente mais pronunciadas em momentos de ansiedade, estresse ou excitação<sup>5,2,9</sup>.

É importante destacar que nem todas as crianças com tiques têm a Síndrome de Tourette. Muitas crianças podem apresentar tiques transitórios que desaparecem com o tempo. No entanto, quando os tiques persistem por mais de um ano, e há a presença de tiques motores e vocais, é considerado como possível diagnóstico de Síndrome de Tourette<sup>11,3,7,9</sup>.

### 5.1 Características dos tiques motores e vocais

Os tiques, tanto motores quanto vocais, são características distintivas da Síndrome de Tourette. Os tiques motores envolvem movimentos físicos involuntários e repetitivos. Eles podem assumir diversas formas, desde movimentos simples, como piscar de olhos, encolher os ombros, até gestos mais complexos. Os tiques motores podem afetar qualquer parte do corpo<sup>8,11,10,6</sup>.

Por outro lado, os tiques vocais são caracterizados por sons ou palavras emitidos involuntariamente. Isso pode incluir pigarros, grunhidos, palavras isoladas ou frases

curtas. Os tiques vocais variam amplamente em complexidade e podem ser simples, como um som gutural, ou mais elaborados, como repetir palavras específicas<sup>5,8,12,3</sup>.

É importante notar que os tiques são geralmente precedidos por uma sensação de tensão ou desconforto, conhecida como "premonição". O ato de realizar o tique proporciona alívio temporário dessa sensação, mas ela eventualmente retorna, iniciando um ciclo repetitivo<sup>6,2,4,8</sup>.

Os tiques podem variar em frequência, intensidade e duração. Podem aumentar em situações de estresse, ansiedade ou excitação, e diminuir durante períodos de relaxamento ou concentração em atividades específicas<sup>3,4,7,5</sup>.

Na Síndrome de Tourette, a presença simultânea de tiques motores e vocais, persistindo por mais de um ano, é um critério diagnóstico. Vale ressaltar que, em alguns casos, os tiques podem ser transitórios e não indicativos da Síndrome de Tourette. O diagnóstico preciso e o manejo dos tiques dependem da avaliação por profissionais de saúde especializados<sup>3,8,6,2</sup>.

## 5.2 Abordagens Terapêuticas

No tratamento da Síndrome de Tourette na infância, a abordagem multidisciplinar desempenha um papel crucial, visando uma compreensão abrangente e um suporte holístico para a criança. A Terapia Comportamental, especialmente a Terapia Comportamental Cognitiva (TCC), intervém diretamente nos tiques, proporcionando estratégias para reduzi-los e ajudando a criança a lidar com o estresse associado ao transtorno<sup>5,1,7</sup>.

A Terapia Ocupacional, por sua vez, concentra-se no desenvolvimento de habilidades motoras finas e na adaptação de atividades diárias para minimizar o impacto dos tiques. O trabalho conjunto com profissionais de fonoaudiologia é essencial para melhorar as habilidades de comunicação, abordando tiques vocais e promovendo uma comunicação mais eficaz<sup>9,1,6,12</sup>.

A inclusão da psicoterapia é valiosa para oferecer suporte emocional à criança, ajudando-a a compreender e aceitar a síndrome. Além disso, a colaboração com profissionais de psiquiatria pode ser considerada em casos mais graves, avaliando o uso de medicamentos para controlar sintomas específicos<sup>8,12,4</sup>.

No âmbito educacional, a participação de profissionais de educação especial é fundamental. Eles trabalham em conjunto com as escolas para adaptar métodos educacionais, garantindo que o ambiente seja inclusivo e atenda às necessidades específicas da criança com Síndrome de Tourette<sup>5,7,2,11</sup>.

Integrar terapias expressivas, como a musicoterapia, permite que a criança explore formas artísticas para expressar emoções e fornecer alternativas de comunicação. A contribuição da neurologia proporciona uma compreensão mais profunda dos aspectos neurológicos associados à síndrome, informando as estratégias de gestão global<sup>10,11,6</sup>.

Essa abordagem interdisciplinar não apenas trata dos sintomas, mas também promove o desenvolvimento geral da criança, visando melhorar sua qualidade de vida e facilitar a participação plena nas atividades cotidianas e educacionais. A colaboração efetiva entre esses profissionais é a chave para o sucesso dessa abordagem abrangente<sup>3,2,11</sup>.

## **6. Disruptive Mood Dysregulation Disorder (DMDD)**

O Transtorno Disruptivo do Controle de Impulsos e da Conduta, especificamente o Transtorno Disruptivo de Desregulação do Humor (DMDD) na infância, é marcado por episódios frequentes de irritabilidade persistente e explosões de raiva desproporcionais à situação. Esses sintomas, quando não tratados, podem ter impactos significativos nas relações familiares, no desempenho escolar e no desenvolvimento emocional da criança<sup>11,7,2,4</sup>.

As estratégias terapêuticas e intervenções comportamentais visam abordar esses episódios de irritabilidade de maneira a promover a autorregulação emocional e reduzir os comportamentos explosivos. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) desempenha um papel fundamental ao ajudar a criança a identificar e modificar padrões de pensamento disfuncionais, capacitando-a a lidar com as emoções de forma mais adaptativa<sup>8,7,10,5</sup>.

O treinamento de habilidades parentais é uma abordagem crucial, envolvendo os pais no processo terapêutico. Isso oferece suporte à criação de um ambiente mais estruturado, onde estratégias consistentes são implementadas para gerenciar o comportamento da criança e fornecer apoio emocional<sup>12,3,8,9</sup>.

Além disso, a psicoeducação desempenha um papel importante, informando tanto a criança quanto a família sobre o DMDD. O entendimento aprimorado da condição pode fortalecer a capacidade de enfrentamento e promover uma comunicação mais eficaz<sup>10,5,6,3</sup>.

No entanto, é essencial realizar uma avaliação crítica da eficácia dessas abordagens. A resposta ao tratamento pode variar consideravelmente entre as crianças, e uma abordagem personalizada é muitas vezes necessária. A avaliação constante e a adaptação das estratégias terapêuticas são cruciais para maximizar os benefícios e promover resultados a longo prazo. A colaboração estreita entre profissionais de saúde, terapeutas, pais e educadores é essencial para garantir uma abordagem holística e eficaz<sup>6,3,12,11</sup>.

## **7. Transtornos do Espectro Obsessivo-Compulsivo (TEOC)**

Os Transtornos do Espectro Obsessivo-Compulsivo (TEOC) em crianças envolvem a presença persistente de pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos. Os pensamentos obsessivos são intrusivos, persistentes e indesejados, causando desconforto significativo. Em resposta a esses pensamentos, as crianças desenvolvem comportamentos compulsivos, rituais repetitivos realizados para aliviar a ansiedade associada<sup>6,4,10,11</sup>.

As terapias cognitivo-comportamentais (TCC) desempenham um papel central no manejo dos TEOC em crianças. Essas terapias visam identificar e modificar padrões de pensamento disfuncionais, desafiando crenças irracionais associadas aos pensamentos obsessivos. Além disso, estratégias de exposição e prevenção de resposta são frequentemente implementadas para ajudar a criança a enfrentar gradativamente situações que desencadeiam a ansiedade, permitindo uma adaptação mais saudável<sup>12,3,7,9</sup>.

No âmbito farmacológico, a prescrição de medicamentos pode ser considerada em casos mais graves ou quando as terapias cognitivo-comportamentais não fornecem alívio suficiente. Inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS) são frequentemente utilizados, ajudando a regular os níveis de serotonina no cérebro e reduzir a intensidade dos sintomas<sup>6,9,4,2</sup>.

Experiências práticas na gestão dos TEOC na infância destacam a importância da paciência e da compreensão. A abordagem multidisciplinar, envolvendo pais, educadores e profissionais de saúde, é crucial. Estratégias práticas incluem criar um ambiente de apoio, estabelecer rotinas previsíveis e incentivar a comunicação aberta sobre os sentimentos associados aos TEOC. A colaboração contínua entre todas as partes interessadas é essencial para fornecer um suporte abrangente e eficaz para a criança que enfrenta esses desafios<sup>5,2,8,3</sup>.

## **8. Discussão Comparativa entre Transtornos**

A discussão comparativa entre diferentes transtornos psiquiátricos na infância revela padrões e diferenças nas abordagens terapêuticas, proporcionando insights cruciais para profissionais de saúde mental. Ao analisar transtornos como Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), é possível identificar estratégias terapêuticas comuns, bem como nuances específicas para cada condição<sup>2,5,4,12</sup>.

### **8.1 Padrões e Diferenças nas Abordagens Terapêuticas**

Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC):

- Eficaz no TDAH, TEA, TAG e TOC, abordando padrões de pensamento disfuncionais e comportamentos indesejados<sup>9,4</sup>.

- Ênfase na exposição e prevenção de resposta para o TOC; adaptação para a comunicação social no TEA<sup>9,4</sup>.

### **8.2 Intervenções Farmacológicas**

- Uso de medicamentos, como estimulantes para o TDAH e inibidores seletivos de recaptação de serotonina para TAG e TOC<sup>5,10</sup>.

- Ênfase na estabilização do humor para transtornos de humor e ajustes específicos para sintomas de atenção e hiperatividade no TDAH<sup>5,10</sup>.

### **8.3 Reflexões sobre a Complexidade de Múltiplos Transtornos:**

A coexistência de múltiplos transtornos amplifica a complexidade do tratamento. Quando TDAH e TAG, por exemplo, coexistem, pode ser desafiador

distinguir sintomas sobrepostos e priorizar intervenções. A presença simultânea de TEA e TOC demanda uma abordagem terapêutica integrada para lidar com as características distintas de cada condição<sup>5,12,7,1</sup>.

#### 8.4 Implicações Práticas para Profissionais na Escolha de Intervenções:

Profissionais de saúde mental enfrentam o desafio de personalizar intervenções para atender às necessidades específicas de cada criança. Estratégias combinadas, como TCC e medicamentos, podem ser necessárias quando transtornos coexistem. Além disso, a comunicação efetiva e a colaboração entre profissionais, pais e educadores tornam-se cruciais para coordenar uma abordagem abrangente e consistente<sup>5,9,6,1</sup>.

A discussão comparativa destaca que, embora existam padrões terapêuticos comuns, a individualidade de cada transtorno e as complexidades da coexistência exigem uma abordagem personalizada. Profissionais devem ser ágeis e adaptáveis, integrando estratégias terapêuticas de maneira holística para otimizar o tratamento e melhorar a qualidade de vida das crianças afetadas por múltiplos transtornos psiquiátricos<sup>6,4,8,11</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta conclusão abrangente, as nuances dos transtornos psiquiátricos infantis emergem como um desafio multifacetado. A revisão integrativa proporcionou uma visão detalhada das evidências disponíveis, evidenciando a diversidade clínica e a complexidade dessas condições. A necessidade premente de abordagens individualizadas torna-se evidente, reconhecendo que não existe uma solução única para esses desafios comportamentais.

Destaca-se a importância prática dos resultados, orientando profissionais de saúde, educadores e cuidadores na implementação de estratégias eficazes. A compreensão de que a intervenção precoce e personalizada é fundamental para o sucesso no manejo desses transtornos ressoa como um tema central.

Contudo, é crucial notar que a pesquisa sobre transtornos psiquiátricos infantis é dinâmica, com novas descobertas constantes. Este estudo, ao contribuir para o entendimento atual, destaca a relevância contínua de investigações mais aprofundadas e da adaptação constante das práticas clínicas. Em última análise, almeja-se um impacto

tangível na qualidade de vida das crianças, oferecendo perspectivas mais claras e estratégias mais eficientes no manejo dessas condições complexas.

## REFERÊNCIAS

1. Thiengo DL, Cavalcante MT, Lovisi GM. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. *J bras psiquiatr* [Internet]. 2014Oct;63(4):360–72. Available from: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000046>
2. Rohde LA, Barbosa G, Tramontina S, Polanczyk G. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Braz J Psychiatry* [Internet]. 2000Dec;22:07–11. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600003>
3. Esper MV, Nakamura E. Significados dos problemas mentais na infância: Quem olha? O que se olha? Como se olha?. *Physis* [Internet]. 2023;33:e33035. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333035>
4. Scivoletto S, Boarati MA, Turkiewicz G. Emergências psiquiátricas na infância e adolescência. *Braz J Psychiatry* [Internet]. 2010Oct;32:S112–20. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000600008>
5. Cid MFB, Squassoni CE, Gasparini DA, Fernandes LH de O. Saúde mental infantil e contexto escolar: as percepções dos educadores. *Pro-Posições* [Internet]. 2019;30:e20170093. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2017-0093>
6. Linhares MBM, Enumo SRF. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. *Estud psicol (Campinas)* [Internet]. 2020;37:e200089. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200089>
7. Rodrigues TA dos S, Rodrigues LP de S, Cardoso ÂMR. Adolescentes usuários de serviço de saúde mental: avaliação da percepção de melhora com o tratamento. *J bras psiquiatr* [Internet]. 2020Apr;69(2):103–10. Available from: <https://doi.org/10.1590/0047-20850000000269>
8. Guimarães A, Silva LAV da. A Saúde Coletiva e a Criança com Comportamentos



Externalizantes: uma revisão de literatura. *Physis* [Internet]. 2021;31(4):e310424. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310424>

9. Viapiana VN, Gomes RM, Albuquerque GSC de. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. *Saúde debate* [Internet]. 2018Dec;42(spe4):175–86. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S414>

10. Jou GI de, Amaral B, Pavan CR, Schaefer LS, Zimmer M. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um olhar no ensino fundamental. *Psicol Reflex Crit* [Internet]. 2010Jan;23(1):29–36. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000100005>

11. Andrade RC de, Assumpção Junior F, Teixeira IA, Fonseca VA da S. Prevalência de transtornos psiquiátricos em jovens infratores na cidade do Rio de Janeiro (RJ, Brasil): estudo de gênero e relação com a gravidade do delito. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2011Apr;16(4):2179–88. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400017>

12. Assis SG de, Avanci JQ, Pesce RP, Ximenes LF. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2009Mar;14(2):349–61. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200002>

13. Pheula GF, Isolan LR. Psicoterapia baseada em evidências em crianças e adolescentes. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)* [Internet]. 2007;34(2):74–83. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000200003>

14. Paixão RF, Patias ND, Dell'Aglio DD. Self-esteem and Symptoms of Mental Disorder in the Adolescence: Associated Variables. *Psic: Teor e Pesq* [Internet]. 2018;34:e34436. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102.3772>