

---

## Accuracy of methods for tracking anxiety and depression symptoms in childrens and adolescents: integrative review

### Acurácia dos métodos para o rastreamento de sintomas de ansiedade e depressão em crianças e adolescentes: revisão integrativa

Received: 23-03-2024 | Accepted: 25-04-2024 | Published: 01-05-2024

---

#### **Júlia Karoline Viana Fabi**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6673-1070>

Universidade de Marília-Brasil

E-mail: [julia.karol.fabi@gmail.com](mailto:julia.karol.fabi@gmail.com)

#### **Larissa Matsumoto Laraya**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3972-2022>

Universidade de Marília-Brasil

E-mail: [larissamatsumotolaraya@gmail.com](mailto:larissamatsumotolaraya@gmail.com)

#### **Maria Eduarda Gerardini**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9119-0206>

Universidade de Marília-Brasil

E-mail: [duda.gerardini@gmail.com](mailto:duda.gerardini@gmail.com)

#### **Maria Laura Vieira Martins Guimarães**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5050-1730>

Universidade de Marília-Brasil

E-mail: [marialauravieira@yahoo.com.br](mailto:marialauravieira@yahoo.com.br)

#### **Mariana Godoi Righeto**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1651-4706>

Universidade de Marília-Brasil

E-mail: [marianarigheto@outlook.com](mailto:marianarigheto@outlook.com)

#### **Renata Turquino Simões**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0538-3135>

Universidade de Marília-Brasil

E-mail: [re.turquino@gmail.com](mailto:re.turquino@gmail.com)

#### **Vitória Ribeiro Soares**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7711-9401>

Universidade de Marília-Brasil

E-mail: [vitoria03vrs@gmail.com](mailto:vitoria03vrs@gmail.com)

#### **Heloisa Helou Doca**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1067-7846>

Universidade de Marília-Brasil

E-mail: [heloisahelou@hotmail.com](mailto:heloisahelou@hotmail.com)

#### **Eduardo Federighi Baisi Chagas**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6901-9082>

Universidade de Marília-Brasil

E-mail: [efbchagas@unimar.br](mailto:efbchagas@unimar.br)

---

### ABSTRACT

**Objective:** This integrative review article's purpose is to compare the accuracy tracking methods for anxiety and depression symptoms in children and adolescents. **Methods:** Studies that investigate the accuracy of diagnosis methods for anxiety and depression in children and adolescents were reviewed, including a variety of questionnaires and psychometric properties (specificity, sensibility and under the curve area) compared to the golden standard. **Results:** The results highlights that some questionnaires, such as SCARED and RCADS, presents sensibility and specificity appropriate for diagnosis (AUC= 0,9; 0,98 and 0,72; 0,82, respectively). However, other scales presented mixed results, indicating the necessity of further research to have a better rating of their accuracy. **Conclusion:** Comprehending the challenges of an accurate diagnosis for anxiety and depression in children and adolescents is essential to improve the treatment and intervention approaches. This integrative review emphasizes the significance of research about psychometric data for more diagnosis with accuracy and reliability.

**Keywords:** Adolescent; Child; Data accuracies; Anxiety; Depression;

---

### RESUMO

**Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa para analisar a acurácia de métodos de rastreamento de sintomas de ansiedade e depressão em crianças e adolescentes. **Métodos:** Foram revisados estudos que investigam a acurácia dos métodos de diagnóstico de ansiedade e depressão em crianças e adolescentes de 6 a 19 anos, com variedade de questionários e propriedades psicométricas (validade, precisão, especificidade, sensibilidade e área sob a curva) comparadas com o padrão ouro. **Resultado:** Os resultados destacam que alguns questionários, como o SCARED e o RCADS, apresentaram sensibilidade e especificidade favoráveis para o diagnóstico (AUC= 0,9; 0,98 e 0,72; 0,82, respectivamente). No entanto, outras escalas mostraram resultados mistos, indicando a necessidade de mais pesquisa para avaliar melhor sua acurácia. **Conclusão:** Compreender os desafios no diagnóstico preciso de ansiedade e depressão em crianças e adolescentes é essencial para melhorar abordagens de tratamento e intervenção. Esta revisão integrativa destaca a importância das pesquisas relacionadas a dados psicométricos para diagnósticos acurados e confiáveis.

**Palavras-chave:** Adolescente; Criança; Acurácia dos dados; Ansiedade; Depressão

---

## INTRODUÇÃO

O diagnóstico dos transtornos de ansiedade e depressão em crianças e adolescentes tem se tornado mais recorrente, o que acarreta desafios para a saúde mental da população mundial (VIANNA; CAMPOS; LANDEIRA-FERNANDEZ, 2009). Transtornos mentais são definidos como desregulações emocionais e intelectuais que afetam o indivíduo negativamente, provocando disfunções biológicas e psicológicas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2019). A depressão é caracterizada por sintomas como tristeza, vazio e (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA), 2013). Já o transtorno de ansiedade abrange preocupações excessivas e constantes acerca de atividades corriqueiras, além de fadiga, irritabilidade, alterações no sono, inquietação, dificuldade de concentração, entre outros (PAULO DALGALARRONDO, 2018).

Esses dois transtornos revelam um quadro de mudança no padrão comportamental, que leva a prejuízos nas atividades diárias, impactando o bem-estar social (GASPAR et al., 2006). Em crianças e adolescentes torna-se difícil o reconhecimento desses transtornos psiquiátricos, pois apresentam sintomas que se diferem e se distanciam dos detectados em adultos, além da progressão da doença também ser distinta, tornando o diagnóstico penoso e impreciso (CALDERARO; CARVALHO, 2005). O diagnóstico dos transtornos supracitados é baseado em entrevistas e preenchimento de questionários sistematizados, tanto propostas pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais- 5ª edição (DSM-V) quanto materiais de apoio pré-testados. Essa prática denomina-se psicodiagnóstico, e é conceituada como maneira científica de investigar e intervir clinicamente (CLAUDIO SIMON HUTZ, 2016).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão, hoje, é a principal causa de incapacidade em todo o mundo, afetando mais de 300 milhões de pessoas, enquanto os transtornos de ansiedade afetam cerca de 275 milhões de indivíduos (WHO, 2021). Segundo (SOUZA; RODRIGUES, 2020), no Brasil o transtorno depressivo acomete cerca de 8 milhões de crianças e adolescentes entre 0 e 17 anos, enquanto, no mundo, para (ASBAHR, 2004), a ansiedade se manifesta em até 10% das crianças. Foi também observado que ao final do período da adolescência, de 5, ao menos 1 adolescente terá experimentado um período depressivo (GARBER et al., 2016). Admitir que tais transtornos acometem crianças e adolescentes também é uma novidade, visto que antes de 1970 este fato permeava a inexistência, fazendo com que os métodos diagnósticos hoje em dia não sejam tão precisos e robustos quanto os métodos

direcionados à população adulta (COLAVITE et al., 2013). Assim, há necessidade de rastrear meios exatos, precisos e sensíveis para realizar um diagnóstico confiável de pacientes de 6 a 19 anos (VIANNA; CAMPOS; LANDEIRA-FERNANDEZ, 2010).

Por esse motivo, questionários diagnósticos devem apresentar um nível de acurácia aceitável para que os transtornos de depressão e ansiedade em crianças e adolescentes sejam detectados e devidamente tratados, sem apenas estender o questionário em versão adulta, cujo não se aplica corretamente à faixa etária infantil e juvenil (SCHNIERING; HUDSON; RAPEE, 2000).

O recolhimento e a avaliação correta das evidências de depressão e ansiedade em crianças e adolescentes apresentam uma combinação importante para melhor abordagem, rastreio e diagnóstico (CONNOLLY; BERNSTEIN, 2007). Para isso são utilizadas escalas psicométricas, que existem em grande quantidade (BAPTISTA, 2018). No entanto, para que elas funcionem de forma precisa, devem ser comparadas ao padrão ouro, que representa a forma diagnóstica mais acurada possível. Nesse sentido, necessitam apresentar bons resultados em relação a sensibilidade, especificidade, falsos-positivos, falsos-negativos, valores preditivos e a razão de probabilidades usando o método de ciência baseada em evidências (SOARES, 2009) Com isso em vista, há padrões e estimativas a serem obedecidos e é necessário um resultado positivo para a confiabilidade e consistência interna como forma de avaliar os testes psicométricos diagnósticos (SIJTSMA, 2009).

Nota-se que há muito a ser analisado diante de diversas ferramentas e métodos analíticos de conferência da acurácia de questionários de autorrelato, e questionários respondidos pelos responsáveis (em caso de crianças pequenas) além de avaliar os melhores preditivos deste tópico. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão integrativa sobre a acurácia de métodos de rastreamento de sintomas de ansiedade e de depressão em crianças e adolescentes, a fim de sugerir os questionários que possuem maior confiabilidade, especificidade, sensibilidade e que podem ser usados no rastreamento, para posterior tratamento, de transtornos psiquiátricos em infantes e jovens.

## Material e método

### Desenho do estudo e pergunta de pesquisa

Trata-se de uma revisão integrativa, que seguiu as seguintes etapas: identificação do tema e estruturação da pergunta de pesquisa; definição dos critérios de inclusão;

seleção dos artigos nas bases de dados científicos; avaliação e análise dos estudos selecionados; interpretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Para estruturação da pergunta de pesquisa foi utilizada a estratégia PICO (acrônimo para population, intervention, comparison e outcomes) apresentada no quadro 1, que levou a construção da seguinte pergunta norteadora: Qual a acurácia dos métodos para rastreamento dos sintomas de ansiedade e depressão em crianças e adolescentes?

Quadro 1: Definição dos termos para estruturação da pergunta de pesquisa pelo acrônimo PICO.

P - População	Crianças e adolescentes de 6 a 19 anos.
I - Intervenção/ exposição	Método de rastreamento de sintomas de ansiedade e depressão.
C- Comparador	Métodos de referências
O – Outcome (desfecho)	Validade, precisão, sensibilidade, especificidade e acurácia dos métodos de rastreamento de sintomas de ansiedade e depressão.

#### Estratégia de busca

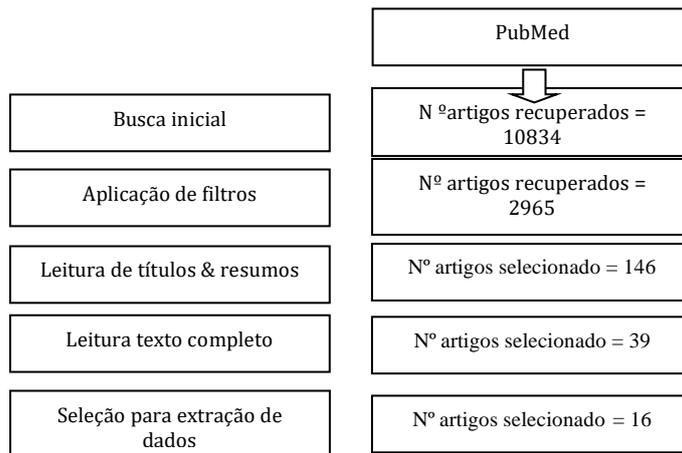
Na estratégia de busca os autores devem indicar claramente como a estratégia foi construída. Inicialmente, foi realizada consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), para conhecimento dos descritores universais, como também a identificação dos sinônimos e ou termos alternativos relevantes, sendo selecionados os seguintes descritores: criança/child, adolescente/adolescent, sintomas/symptoms, ansiedade/anxiety, depressão/depression, avaliação/survey e questionários/questionnaires.

Após a seleção dos termos de busca, foi construída a seguinte estratégia de busca utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR”: (“child” OR “adolescent”) AND (“symptoms”AND “anxiety” OR “depression”) AND (“surveys” OR “questionnaires”).

Para busca, foram consideradas a bases de dados do PubMed. Na base de dados do PubMed foram aplicados os seguintes filtros: “Free full text”, “2003-2023”, “english”, “portuguese”, Child; 6-12 years” e “adolescent:13-18 years”.

O fluxograma do processo de aplicação da estratégia de busca e seleção dos artigos está apresentado na figura 1.

Figura 1: Fluxograma da aplicação da estratégia de busca e processo de seleção.



### Critérios de seleção

Para esta revisão, foram incluídos estudos que abordavam a avaliação de instrumentos de detecção de ansiedade e depressão em crianças e adolescentes com idades entre 6 e 19 anos, de ambos os sexos. A revisão abrangeu uma variedade de estudos publicados em revistas científicas revisadas por pares, bem como teses, dissertações e outros documentos relevantes, sendo excluídos estudos de revisão de qualquer tipo. Os estudos incluídos apresentaram uma ampla diversidade em termos de localização geográfica, características demográficas da amostra e contextos de avaliação.

Os critérios de inclusão para os estudos foram baseados na relevância para o tema da revisão, a qualidade metodológica e que apresentaram método de referência validado anteriormente ou critérios de diagnóstico considerado padrão-ouro para análise da acurácia e validade do instrumento.

Após o levantamento dos artigos pela estratégia de busca inicial, o processo de seleção foi realizado por “6” avaliadores independentes, em duas fases. Na primeira fase foi realizada a seleção dos artigos pela leitura dos títulos e resumos. Na segunda fase foi realizada a seleção dos artigos após a leitura dos textos completos para extração dos dados.

### Extração de dados e apresentação dos resultados

Para extração dos dados foram consideradas informações sobre: autor (es); características da amostra; desenho do estudo; característica da intervenção ou fator de exposição; característica do comparador ou controle; e; dados estatísticos para o desfecho de interesse para cada grupo intervenção/ exposição e comparador/controle.

Para as características da amostra foram extraídas dados de crianças e adolescentes de qualquer localização geográfica de 6 a 18 anos.

Para estudo de avaliação de acurácia foram obtidos dados psicométricos do comportamento de questionários em relação a critérios de validação utilizados pelos estudos.

Os resultados extraídos de sensibilidade, especificidade e AUC foram utilizados como as medidas principais. O alfa de Cronbach foi utilizado para analisar a validade e consistência interna dos instrumentos, e os valores preditivos positivos e negativos foram utilizados como medidas complementares para análise da acurácia

### Resultados

Os resultados fornecem uma visão geral da acurácia dos diferentes instrumentos na detecção de ansiedade e depressão.

Entre os instrumentos analisados, alguns se destacaram como excelentes, demonstrando ser extremamente eficazes., como a Escala de Ansiedade Revisada para Crianças (SCARED) (RAPPAPORT et al., 2017) Em contraste, outros instrumentos apresentaram resultados insatisfatórios, como o Questionário de Humor em Adolescentes (MFQ) e o Questionário de Saúde Mental em Famílias (SMQF) (JARBIN et al., 2020).

Para adolescentes, tanto o MFQ quanto o SMQF foram classificados como pobres em autorrelatos, entretanto, quando respondidos pelos pais, demonstraram um resultado ruim. Mas os questionários MFQ-pais e SMQF-pais quando respondido por pais de meninas obtiveram ambos um resultado bom (JARBIN et al., 2020).

Houve uma série de instrumentos que se posicionaram como bons, como por exemplo, o PHQ-9 (Questionário de Saúde do Paciente-9) (RICHARDSON et al., 2010), o PHQ-A (Questionário de Saúde do Paciente - Adolescente) (LOVERO et al., 2022), o RCADS (Questionário de Ansiedade e Depressão em Crianças) (KLAUFUS et al., 2020), GAD-7 (Questionário de Ansiedade Generalizada-7) (LOVERO et al., 2022) e a Escala de Autoavaliação de Risco para Adolescentes (RAAPS) (SALERNO; BARNHART, 2014).

Já o Questionário de sintomas Shona (SQQ) (HANEY et al., 2014) apresentou divergências em sua classificação, sendo avaliado como péssimo ao utilizar ponto de corte de 8, mas ao utilizar um ponto de corte de 4, seu desempenho de AUC foi classificado como bom, podendo limitar sua utilidade na prática clínica.

Os motivos desses comportamentos serão discutidos na sessão Discussão.

Quadro 2: Resultados da extração de dados dos artigos selecionados após a leitura do texto completo.

Amostra	Pré-adolescentes meninos e meninas de 6 a 12 anos e adolescentes meninos e meninas de 13-17 anos
Desenho do estudo	Estudo comparativo para avaliar acurácia
Método de avaliação	SMQF e MFQ
Critério de validação	Curva ROC, (e), (s)
Resultados	<p>Pré-adolescentes meninas</p> <p>MFQ (AUC= 0,52- 95% IC 0,34 a 0,7; (s)= 17%; (e)=82%)</p> <p>SMQF (AUC=0,51; 95% IC 0,33-0,68; (s)= 17%; (e)=96%;)</p> <p>MFQ pais (AUC= 0,7 - 95% IC 0,55-0,82; (s)= 67%; (e)= 80%;)</p> <p>SMQF pais (AUC=0,73 - 95% IC 0,59-0,84; (s)= 67%; (e)=83%;)</p> <p>Pré-adolescentes meninos</p> <p>MFQ (AUC=0,53 - 95% IC 0,41-0,65; (s)= 36%; (e)=91%;)</p> <p>SMQF (AUC= 0,53 - 95% IC 0,40-0,65; (s)= 29%; (e)= 92%;)</p> <p>MFQ pais (AUC= 0,7 - 95% IC 0,59-0,80; (s)=31%; (e)=94%;)</p> <p>SMQF pais (AUC=0,62 - 95% IC 0,51-0,73; (s)=63%; (e)=65%;)</p> <p>Adolescentes meninas</p> <p>MFQ (AUC= 0,81 - 95% IC0,67-0,91; (s)= 72%; (e)=88%;)</p> <p>SMQF (AUC= 0,82 - 95% IC 0,69-0,91; (s)= 64%; (e)=96%;)</p> <p>MFQ pais (AUC= 0,85 - 95% IC 0,73-0,93; (s)=83%; (e)=76%;)</p> <p>SMQF pais (AUC= 0,85 - 95% IC0,73-0,93; (s)=87%; (e)=76%;)</p> <p>Adolescentes meninos</p> <p>MFQ (AUC=0,78 - 95% IC 0,61-0,90; (s)=100%; (e)= 57%;)</p> <p>SMQF (AUC= 0,77 - 95% IC0,59-0,89; (s)= 93%; (e)=57%;)</p> <p>MFQ pais (AUC=0,63 - 95% IC 0,47-0,78; (s)=76%; (e)=58%;)</p> <p>SMQF pais (AUC= 0,64- 95% IC 0,48-0,78; (s)= 76%; (e)=50%;)</p>
Autor (citação)	(MARLOW et al., 2023)
Amostra	302 adolescentes de 10 a 19 anos na África do Sul
Desenho de estudo	Estudo transversal
Método de avaliação	PHQ-9 e GAD-7
Crítérios de validação	Curva ROC, (e), (s), exatidão e precisão, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo
Resultados	<p>PHQ-9: AUC=0,88(95% IC 0,81-0,95); (s)=0,91; (e)=0,76; exatidão e precisão=0,77; VPP=0,24; VPN=0,99</p> <p>GAD-7: AUC=0,78 (95% IC 0,71-0,85); (s)=67%; (e)=75%; exatidão e precisão=0,79; VPP=0,32; VPN=0,93</p>
Autor (citação)	(CARVAJAL-VELEZ et al., 2023)
Amostra	256 crianças e adolescentes de 10 a 19 anos
Desenho de estudo	Estudo transversal
Método de avaliação	RCADS
Crítérios de validação	Curva ROC, (e), (s), VPP e VPN
Resultados	<p>10-14 anos: AUC=0,72 (95% IC 0,64-0,8); (s)=0,95; (e)=0,37; VPP=0,31; VPN=0,96</p> <p>15-19 anos: AUC=0,82(95%IC 0,73-0,90; (s)=0,83; (e)=0,77; VPP=0,47; VPN=0,95</p>
Autor (citação)	(NANDAKUMAR et al., 2019)
Amostra	160 adolescentes de 13 a 18 anos diagnosticados com depressão maior pelo K-SADS-PL

Desenho de estudo	Estudo transversal
Método de avaliação	PHQ-9M, CDRS-R e QIDS-A17-SR
Critérios de validação	Alfa de Cronbach, Curva ROC, (e), (s), VPP e VPN
Resultados	PHQ-9M: $\alpha = 0,879, 0,859, 0,827$ Linha de base: (s)=86,14%; (e)=66,67%; VPP=97,8%; VPN=22,2%; 4 semanas: (s)=90,32%; (e)=81,40%; VPP=77,80%; VPN=92,10%; 8 semanas: (s)=84,21%; (e)=59,09%; VPP=47,10%; VPN=89,70%; CDRS-R: $\alpha = 0,739, 0,835, 0,867$ QIDS-A17-SR: $\alpha = 0,712, 0,777, 0,804$
Autor (citação)	(LOVERO et al., 2022)
Amostra	485 estudantes, meninos e meninas de 12 a 19 anos
Desenho de estudo	Estudo transversal
Método de avaliação	PHQ-A, GAD-7, SDQ
Critérios de validação	Curva ROC, (e), (s), VPP e VPN
Resultados	PHQ-A: AUC=0,85 (95%IC 0,76-0,90); (s)=0,78; (e)=0,80; VPP=0,27; VPN=0,98 GAD-7: AUC=0,84 (95%IC 0,79-0,89); (s)=0,81; (e)=0,72; VPP=0,38; VPN=0,95 SDQ (depressão) AUC: 0,81 (95%IC 0,74-0,87), (s)=0,83; (e)=0,68 (ansiedade) AUC=0,78 (95%IC 0,73-0,84); (s)=0,74; (e)=0,72 VPP e VPN do SDQ internalizado (ansiedade e depressão): 0,41 e 0,93
Autor (citação)	(RAPPAPORT et al., 2017)
Amostra	585 jovens ansiosos em busca de tratamento no instituto nacional de saúde mental e 331 jovens não buscando tratamento na Universidade Stony Brook, todos diagnosticados com ansiedade, livres de outras doenças e com pelo menos um dos pais falantes de inglês
Desenho de estudo	Estudo observacional transversal para avaliar acurácia
Método de avaliação	Questionário SCARED e K-SADS-PL
Critérios de validação	Curva ROC, (e), (s), VPP e VPN, Alfa de Cronbach
Resultados	Curva ROC escala total presença ansiedade AUC=0,903 e ausência de ansiedade AUC=0,981 (p<0,001) SCARED-criança Em busca de tratamento (pontuação total): (s)=64,44%; (e)=92,33%; VPP=85,26%; VPN=80,30%; Não estão em busca de tratamento (pontuação total): (s)=36,36%; (e)=76,17%; VPP=14,46%; VPN=91,53%; SCARED-pais Em busca de tratamento (pontuação total): (s)=65,24%; (e)=99,38%; VPP=98,56%; VPN=81,38%; Não estão em busca de tratamento (pontuação total): (s)=36,36%; (e)=99,66%; VPP=92,31%; VPN=93,35%;
Autor (citação)	(SALERNO; BARNHART, 2014)
Amostra	286 adolescentes do ensino médio de 14-18 anos. Mesmo número de meninos e meninas, americanos brancos e afro-americanos.
Desenho de estudo	Estudo transversal para avaliar acurácia
Método de avaliação	Questionário RAAPS, com 21 itens para depressão

Critérios de validação	$\alpha$ de Cronbach, curva ROC, (s), (e) e valores preditivos positivos e negativos
Resultados	$\alpha = 0,66$ ; AUC=0,86 (95% IC, 0,81–0,90); (s) = 0,86 (95% IC, 74,8–92,5); (e) = 0,71 (95% IC 65,0–76,9); VPP= 45,8% (95% IC, 37,1–54,7); VPN= 94,6% (95% CI, 90,0–97,3).
Autor (citação)	(THABREW et al., 2018)
Amostra	183 adolescentes da Nova Zelândia com sintomas leves a moderados de depressão e ter ao menos 1 ano de aprendizado de inglês
Desenho de estudo	Ensaio clínico longitudinal
Método de avaliação	MFQ item 33 que contempla os 13 itens do SMFQ para depressão
Critérios de validação	Curva ROC, (e), (s), VPP e VPN, alfa de Cronbach
Resultados	MQF AUC=0,84; (s)=84%; (e)=70,5%; VPP=67%; VPN=86,1%; $\alpha=0,91$ a 0,93 e SMQF AUC=0,84; (s)=84%; (e)=68%; VPP=65,3%; VPN=85,9%; $\alpha=0,88$ a 0,89
Autor (citação)	(KATON et al., 2008)
Amostra	779 adolescentes de 11 a 17 anos com asma e elegíveis. 47% de meninas e 78% caucasianos. Total 1375.
Desenho de estudo	Teste controlado e randomizado para avaliar acurácia
Método de avaliação	MFQ-SF e ASI para depressão e ansiedade
Critérios de validação	Curva ROC, (e), (s), VPP e VPN, alfa de Cronbach
Resultados	PHQ-9 ((s) = 89,5%; (e) = 77,5%; AUC=0,88- IC 95%- 0,82 a 0,94; VPP=15,2%; VPN=99,4%) SCARED ((s)=74%; (e)=73%) PSC-17 ((s)=73%; (e)=74%)
Autor (citação)	(RICHARDSON et al., 2010)
Amostra	442 adolescentes de 13-17 anos
Desenho de estudo	Estudo comparativo para avaliar acurácia
Método de avaliação	PHQ-9, DISC-IV, SCARED, PSC-17
Critérios de validação	Curva ROC, (s), (e), CIS (Columbia Impairment Scale), VPP e VPN
Resultados	PHQ-9 ((s) = 89,5%; (e) = 77,5%; AUC=0,88- IC 95%- 0,82 a 0,94; VPP=15,2%; VPN=99,4%) SCARED ((s)=74%; (e)=73%) PSC-17 ((s)=73%; (e)=74%)
Autor (citação)	(ARMITAGE et al., 2023)
Amostra	Crianças e adolescentes ao longo do tempo, de 7, 10,13,15 e 25 anos no Reino Unido. Mulheres grávidas com data de parto para 1 de abril de 1991 até 31 de dezembro de 1992 elegíveis para o estudo (Inglaterra-AVON)
Desenho de estudo	Coorte longitudinal prospectivo para avaliar acurácia
Método de avaliação	SDQ-E, DAWBA para depressão
Critérios de validação	Curva ROC, alfa de Cronbach
Resultados	Acurácia para transtorno de depressão maior, (AUC=0,67-0,85) acurácia em transtorno de ansiedade generalizada (AUC=0,80-0,93) e outros transtornos de ansiedade (AUC=0,74-0,83),

	$\alpha = 0.63$ aos 7 anos, $\alpha = 0.68$ aos 10 anos, $\alpha = 0.67$ aos 13 anos, $\alpha = 0.71$ aos 16 anos, $\alpha = 0.77$ aos 25 anos.
Autor (citação)	(KLAUFUS et al., 2020)
Amostra	70.777 crianças em idade escolar e adolescentes de 8 a 18 anos
Desenho de estudo	Estudo transversal para avaliar acurácia
Método de avaliação	RCADS-25/RCADS-20 e RCADS- 25 MDD-10 e RCADS-20 MDD-5
Critérios de validação	Curva ROC, (s), (e)
Resultados	RCADS-25/RCADS-20 $\alpha = 0,82$ RCADS-25 MDD/RCADS-20 MDD $\alpha = 0,72$ AUC=0,79; (s) = 0,92 (e) = 0,65 (pontuação de corte = 12). AUC=não calculado para MDD; (s) = 0,75 (e) = 0,76 (pontuação de corte = 14).
Autor (citação)	(HANEY et al., 2014)
Amostra	2.768 adolescentes que vivem na província de Manicaland - Zimbabwe
Desenho de estudo	Estudo transversal
Método de avaliação	SQQ comparado ao padrão ouro – SSQ-20
Critérios de validação	Curva ROC, (s), (e) e valores preditivos positivos e negativos
Resultados	AUC=0,44; (s) = 0,44 (e) = 0,99; VPP=0,92; VP=0,95 (pontuação de corte = 8 “sim”) AUC=0,57; (s) = 0,58 (e) = 0,99; VPP=0,82; VP=0,96 (pontuação de corte = 7 “sim”) AUC=0,75; (s) = 0,77 (e) = 0,97; VPP=0,70; VP=0,98 (pontuação de corte = 6 “sim”) AUC=0,83; (s) = 0,89 (e) = 0,94; VPP=0,45; VP=0,99 (pontuação de corte = 5 “sim”) AUC=0,84; (s) = 0,96 (e) = 0,89; VPP=0,42; VP=1,00 (pontuação de corte = 4 “sim”)
Autor (citação)	(MCKENZIE et al., 2011)
Amostra	5.769 estudantes americanos e australianos de 10 a 15 anos em dois momentos diferentes, separado por 12 meses.
Desenho de estudo	Estudo longitudinal
Método de avaliação	SMFQ, CART
Critérios de validação	$\alpha$ de Cronbach, curva ROC, (s), (e) e valores preditivos positivos e negativos, intervalo de confiança
Resultados	$\alpha = 0,66$ ; AUC=n/a; (s) = 53,1(IC 95% =49,3-55,0) (e) = 86,7 (IC 95% =85,6-87,8); VPP=52,2 (IC 95% =50,0-56,2); VP=86,3 (85,2-87,4) (pontuação de corte = >11) AUC=78,8 (IC 95% =77,2-80,2); (s) = 76,5 (IC 95% =73,9-78,8); (e) = 67,7 (IC 95% =66,0-69,3); VPP=40,5 (IC 95% =38,3-42,8); VP=90,9 (IC 95% =89,8-91,9) (pontuação de corte = >7) CART árvore de decisão: AUC=73,0 (IC 95% =71,5-78,6); (s) = 73,8 (IC 95% =71,1-76,4) (e) = 67,6 (IC 95% =66,0-69,1); VPP=39,6 (IC 95% =37,3-41,9); VP=90,0 (IC 95% =88,8-91,0)

Autor (citação)	(EBESUTANI et al., 2010)
Amostra	490 crianças e adolescentes de 6 a 18 anos
Desenho de estudo	Estudo transversal
Método de avaliação	RCADS-P
Critérios de validação	$\alpha$ de Cronbach, curva ROC, (s), (e) e valores preditivos positivos e negativos, intervalo de confiança
Resultados	$\alpha$ MDD = 0.83; $\alpha$ SAD = 0.83; $\alpha$ SOC = 0.88; $\alpha$ GAD = 0.88 $\alpha$ PD = 0.81; $\alpha$ OCD = 0.84; $\alpha$ Anxiety Total = 0.94; $\alpha$ Total Score = 0.95). MDD: AUC=0,79; (s) = 0,67; (e) = 0,72 GAD: AUC=0,79; (s) = 0,83; (e) = 0,73
Autor (citação)	(ANAND et al., 2021)
Amostra	2.364 pacientes de 12 a 21 anos. De ambos os sexos.
Desenho de estudo	Estudo transversal
Método de avaliação	<b>PHQ-9 e PHQ-2</b>
Critérios de validação	(e), (s), valores preditivos positivos e negativos.
Resultados	PHQ-2: valor preditivo positivo de 38% e valor preditivo negativo de 93% 15 e (s) de 74% e (e) de 75% em adolescentes PHQ-9: (s) de 89,5% e (e) de 77,5% em adolescentes.

Nota: PHQ-2: Patient Health Questionnaire-2; GAD-7: Generalized Anxiety Disorder 7; SMFQ: short mood and feelings questionnaire; MFQ: mood and feelings questionnaire; RCADS= Revised Child Anxiety and Depression Scale - short versions (RCADS 20 E 25); RCADS-P: Revised Child Anxiety and Depression Scales – Parent Version; K-SADS-P: Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children Present and Lifetime version; SCARED: Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders; PHQ-9: patient Health Questionnaire 2-item Depression Scale; PSC-17: Brief Pediatric Symptom Checklist; DAWBA: Development and Wellbeing Assessment; AUC: area under the curve; CDRS-R: children's depression rating scale; QIDS-A17-SR: The Quick Inventory of Depressive Symptomatology, Adolescent Version; PHQ-A: PHQ-9Modified for Adolescents; RAAPS: Rapid Assessment for Adolescent Preventive Services; MFQ-SF: Mood and Feeling Questionnaire - Short Form; SQQ-20: Shona Symptom Questionnaire; CART: Classification and Regression Trees; SAD: social anxiety disorder; GAD: generalized anxiety disorder; PD: Panic Disorder ; OCD: Obsessive-Compulsive Disorder; MDD: Major Depressive disorder; (s): sensibilidade; (e): especificidade

## Discussão

O questionário mais explorado nos estudos psicométricos foram as variações do RCADS, seguido do PHQ-9 e suas variações, além do MFQ e SMQF. A entrevista estruturada de melhor performance foi o SCARED enquanto a que obteve pior performance foi o SQQ.

O RCADS-P (EBESUTANI et al., 2011) possui boa consistência interna e alta confiabilidade (GASPAR; SHIMOYA, 2009), a sensibilidade foi menor para MDD (transtorno de depressão maior) do que para GAD (transtorno de ansiedade generalizada), evidenciando que o reconhecimento da presença dos transtornos pelo questionário quando eles realmente existem não é tão alto para MDD, entretanto, estudos anteriores utilizando

o mesmo teste em outra população demonstrou melhores resultados que o estudo posterior, obtendo boas performances de acurácia em MDD e GAD, isso evidencia uma melhor avaliação em uma população escolar comparado a uma amostra para ensaio clínico, podendo ser explicado através da possível menor heterogeneidade encontrada no estudo clínico. Isso pode significar que a escolha da amostragem para este estudo não foi feita de forma tão rigorosa, fazendo com que a amostra não traduzisse exatamente a representatividade daquele local. Não obstante, há evidências robustas de que RCADS-P teve boas performances em ambos os estudos em diferentes populações (EBESUTANI et al., 2010). RCADS-P (EBESUTANI et al., 2011) obteve resultado pobre para área sob a curva tanto em MDD quanto em GAD e também obteve pontuação semelhante e boa em MDD e GAD em relação à especificidade.

O RCADS-25 obteve consistência interna alta enquanto RCADS-20 foi moderada (KLAUFUS et al., 2020), obteve também alta sensibilidade, enquanto a especificidade neste obteve um resultado um pouco acima da média. Foram também registrados os valores da curva ROC (AUC) considerados pobres, porém consistentes para RCADS-25/RCADS-20, obtidos de amostras muito grandes, quando comparados com questionários com melhores resultados, mas realizado em amostras muito menores. A escala de RCADS-20MDD5 e RCADS-25MDD10 não calculou a área sob a curva.

A consistência interna não foi avaliada em (CARVAJAL-VELEZ et al., 2023), para RCADS. Enquanto isso, obteve alta performance em sensibilidade no grupo de 10 a 14 anos e igualmente alta no grupo de 15 a 19 anos. Tal resultado expressa um melhor rastreamento quando o questionário é respondido pelos próprios pacientes. Ao colocar a criança e adolescente no local de “ator social”, surgem contribuições para que eles enriqueçam a pesquisa com suas opiniões e visões mais precisas a respeito de si mesmos, e consigam então traduzir com exatidão seus sentimentos para um melhor diagnóstico (AGOSTINI; MOREIRA, 2019).

O comportamento psicométrico de melhor sensibilidade quando respondido pelos próprios pacientes em comparação àquele respondido pelos pais também pode estar envolvido com a faixa etária da amostra, que já demonstra conhecer e interpretar seus sentimentos com mais acurácia. Esse resultado corrobora para a teoria de crescimento de entendimento de mais palavras que demonstrem sentimento a partir dos 11 anos de idade, reiterando o fato de que crianças e adolescentes possuem capacidade cognitiva para responderem perguntas a respeito de si e seu estado mental (BARON-COHEN et al., 2010).

O RCADS (CARVAJAL-VELEZ et al., 2023) obteve baixa especificidade no grupo de 10-14 anos e alta no grupo de 15-19 anos. Esta última entrevista estruturada ainda obteve os valores preditivos positivos baixos para ambos os grupos etários, e valores preditivos negativos muito altos nos dois grupos. Tais valores também revelam a precisão dos achados diagnósticos. bin

Em contrapartida, os resultados obtidos pelo estudo de (JARBIN et al., 2020) evidenciam que pré-adolescentes tem menor capacidade em detectar a existência e não existência de ansiedade e depressão quando elas estão e não estão presentes, evidenciados pela sensibilidade de muito baixas em pré-adolescentes meninas tanto para o SMQF quanto para o MFQ e baixas para pré-adolescentes meninos. Isso pode ser explicado porque o cérebro, quanto mais novo, mais suscetível encontra-se em relação a alterações fisiológicas e comportamentais, e, até a puberdade, formações psicopatológicas apresentam uma mobilidade maior (SILMAR DE SOUZA ABU GANNAM, 2009) trazendo resultados mais baixos quando há busca de diagnósticos nessa faixa etária. Enquanto isso, o questionário respondido pelos pais de pré-adolescentes meninas obteve melhor sensibilidade tanto para o MFQ quanto para o SMQF.

Já para os meninos, a sensibilidade do MFQ foi ainda menor, indicando que tal faixa etária do sexo masculino pode ter menos ligação parental a ponto dos pais não conseguirem dizer com exatidão o que aflige ou não aquele pré-adolescente. Essa visão se consolida ainda mais quando se sabe que há pesquisas que demonstram os diferentes tratamentos parental em relação a meninos e meninas, e o quanto estas são tratadas e ensinadas a possuírem maior dependência dos pais, (NASCIMENTO; TRINDADE, 2010) conseqüentemente fazendo com que eles, os pais, possam ter maior domínio e reconheçam com mais facilidade e precisão os sentimentos de pré-adolescentes do sexo feminino, fazendo com que o questionário detecte com melhor acurácia a presença ou ausência de depressão e ansiedade ao ser comparado com os questionários respondidos pelos pais de meninos pré-adolescentes.

O PHQ-9 (RICHARDSON et al., 2010) pontuou com sensibilidade muito alta e especificidade também alta em adolescentes, mas quando aplicado em adultos, o questionário apresenta sensibilidade menor e especificidade maior quando comparada aos adolescentes. Essa diferença em especificidade, como relatou o próprio estudo (RICHARDSON et al., 2010) pode ser explicada pelo fato de que, em adolescentes, existe uma alta taxa de sintomas depressivos subliminares e transtornos de adaptação junto a uma sobreposição significativa de sintomas entre transtornos de saúde mental que podem

ser avaliados pelo critério de irritabilidade, porém, este critério não está incluso no questionário, o que pode influenciar no diagnóstico da população adolescente.

O PHQ-2 (ANAND et al., 2021b), que contém os dois primeiros itens do PHQ-9, possui sensibilidade e especificidade boas e semelhantes para detecção de depressão maior em adolescentes. Entretanto quando comparado ao PHQ-9, esse questionário fornece menos informações sobre os sintomas depressivos individuais o que explica a menor especificidade e, por esse motivo, é indicado, ao obter pontuação baixa a realização do PHQ-9 completo para definir o diagnóstico.

A entrevista PHQ-9M, utilizada como uma ferramenta de classificação de gravidade dos sintomas de depressão para adolescentes em busca de tratamento durante 8 semanas (NANDAKUMAR et al., 2019) revelou na análise ROC para TDM-transtorno depressivo maior- um grau razoável/pobre de precisão. Registrou menor sensibilidade, com alterações ao longo das 8 semanas, esta explicada pelo fato do questionário possuir menos itens que o QIDS-A17-SR que coleta informações menos amplas sobre a gravidade dos sintomas depressivos, evidenciando como o PHQ-9M não é uma medida ideal para investigação intervencionista ou para monitorar a melhora dos sintomas ao longo do tratamento. No entanto é uma escolha aceitável para avaliar sintomas depressivos no início do diagnóstico.

Com relação ao PHQ-9 (MARLOW et al., 2023) utilizando o K-SADS como padrão ouro, o PHQ-9 apresentou sensibilidade muito alta e especificidade alta na amostra de adolescentes de 10 a 19 anos. Já a avaliação do GAD-7 (MARLOW et al., 2023) utilizando também o K-SADS como padrão ouro, quando comparado ao PHQ-9 apresentou validade ligeiramente mais fraca, com sensibilidade de um pouco acima da média e especificidade alta. Esse desempenho pior do GAD-7 podendo ser justificado através do curto tempo de avaliação de duas semanas comparando com o período de avaliação de 6 meses para o K-SADS.

A depressão nos países em desenvolvimento recebe pouca atenção internacional, por isso, as informações sobre a validade dos métodos de diagnóstico para determinadas populações ainda são muito precárias. Nesse sentido, foi realizado o primeiro estudo sobre o SQQ (HANEY et al., 2014), uma ferramenta destinada aos países de língua Shona, incluindo o Zimbabué, o Botswana e Moçambique em adolescentes e jovens dessa região. Nesse estudo, foi utilizado o SRQ-20 como critério padrão ouro, por ser consideravelmente adaptável culturalmente e válido no reconhecimento de sintomas psiquiátricos em várias populações (CHEN et al., 2009).

No estudo houve uma relação inversa entre as pontuações da AUC e os pontos de corte. A sensibilidade foi de alta nos pontos de corte de cinco ou menos, enquanto a especificidade permaneceu muito alta. Esses dados mostraram que, em populações mais carentes o gênero, a educação e os níveis de riqueza, o status de órfão e a idade podem ter efeitos variados na classificação equivocada da depressão, isso acontece, pois, dependendo de tais fatores, os sintomas podem aparecer de formas variadas. Assim, foi utilizado uma linha de corte mais baixa indicando que tal teste deve ser utilizado apenas em um recorte da população mundial, não demonstrando grande significância clínica comparado a um teste global para rastreio de ansiedade e depressão em crianças e adolescentes.

O questionário que obteve melhor resultado em relação ao AUC foi o SCARED, que obteve resultados muito altos para a escala total de ansiedade e muito altos para a ausência de ansiedade, demonstrando uma forte relação entre sensibilidade e especificidade e ótima discriminação entre ausência e presença da doença (FERREIRA; PATINO, 2017). A acurácia do teste já fora comprovada antes e é bem estabelecida (CROCETTI et al., 2009).

Esta revisão integrativa da literatura apresenta algumas limitações que impedem um desenvolvimento e análise integral de todos os questionários como a falta de dados psicométricos de outros questionários existentes, além de diversos artigos que não puderam ser englobados no trabalho ao serem pagos ou haver necessidade de estar vinculado a uma instituição para acessá-los. Além disso, com a heterogeneidade de amostras, as interpretações dos motivos os quais os resultados apareceram pode ser equívocos, pois os estudos apresentam amostras muito diversas.

Para a prática clínica este estudo se torna relevante ao reunir diversas entrevistas estruturadas e classificar as que possuem um nível maior de acurácia ao rastrear ansiedade e depressão em crianças e adolescentes. Tais grupos encontram dificuldade ao encontrar um diagnóstico precoce e acurado, dificultando os possíveis tratamentos e acarretando diversas consequências para os pacientes e suas famílias, como o desenvolvimento de outros transtornos psiquiátricos como comorbidades dos existentes e não detectados (GROLLI; WAGNER; DALBOSCO, 2017). Assim, esta revisão integrativa reúne informações acerca de diversos questionários com dados psicométricos disponíveis e os interpreta, facilitando a busca pelas melhores formas de diagnosticar uma criança ou um adolescente com ansiedade e depressão em diversos contextos.

Futuramente, podem ser realizados mais testes psicométricos nos diversos questionários já existentes, a fim de obter resultados mais condizentes com a realidade e fazer com que o tratamento adequado chegue aos pacientes com mais velocidade e precisão. Há um vasto campo de avaliação destes questionários, e para eles serem melhor aplicados, há necessidade de aferir a sensibilidade e especificidade, curva ROC, valores preditivos positivos e negativos, alfa de Cronbach além de outros parâmetros que podem ser usados para detectar o nível de performance de cada um.

## CONCLUSÃO

Em síntese, esta revisão integrativa destaca a importância crucial de avaliar os métodos diagnósticos de ansiedade e depressão em crianças e adolescentes. Os resultados evidenciam uma ampla gama de ferramentas disponíveis, cada uma com suas vantagens e limitações. Dessas ferramentas, a melhor avaliada foi o teste SCARED, no entanto, os outros, a despeito do SQQ e SMFQ, obtiveram resultados que os tornam confiáveis para sua utilização clínica, viabilizando uma variedade de acordo com a necessidade do avaliador como por exemplo a disponibilidade de tradução de um teste, um questionário sem custo, entre outros. A precisão desses métodos pode influenciar significativamente o diagnóstico precoce e a intervenção eficaz. Além disso, a consideração cuidadosa dos fatores contextuais e culturais é essencial para garantir uma abordagem sensível e precisa. Em um cenário clínico em constante evolução, esta revisão destaca a necessidade contínua de pesquisa e desenvolvimento de métodos diagnósticos eficazes, visando melhorar a saúde mental e o bem-estar dessas crianças e desses jovens. Estabelecer um equilíbrio entre a precisão diagnóstica e a acessibilidade dos métodos é importante para garantir que nenhum jovem ou criança seja deixado sem o apoio necessário. Assim, espera-se que este trabalho estimule discussões e direcione futuras investigações, contribuindo para avanços significativos na identificação mais acurada e precisa e no tratamento de ansiedade e depressão em crianças e adolescentes

## REFERÊNCIAS

AGOSTINI, O. S.; MOREIRA, M. C. N. Quando fazer pesquisa com crianças significa negociar com adultos: bastidores de uma pesquisa com crianças de seis anos em escolas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 10, 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **DSM-V**. 5° ed. [s.l: s.n.].

ANAND, P. et al. Comparison of PHQ-9 and PHQ-2 as Screening Tools for Depression and School Related Stress in Inner City Adolescents. **Journal of Primary Care & Community Health**, v. 12, p. 215013272110537, 14 jan. 2021a.

ANAND, P. et al. Comparison of PHQ-9 and PHQ-2 as Screening Tools for Depression and School Related Stress in Inner City Adolescents. **Journal of Primary Care & Community Health**, v. 12, p. 215013272110537, 14 jan. 2021b.

ARMITAGE, J. M. et al. Validation of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) emotional subscale in assessing depression and anxiety across development. **medRxiv**, 2023.

ASBAHR, F. R. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, 2004.

BAPTISTA, M. N. Evaluating “Depressions”: From diagnostic criteria to psychometric scales. **Avaliacao Psicologica**, v. 17, n. 3, p. 301–310, 1 jul. 2018.

BARON-COHEN, S. et al. Emotion word comprehension from 4 to 16 years old: A developmental survey. **Frontiers in Evolutionary Neuroscience**, v. 2, n. NOV, 2010.

CALDERARO, R. S. DOS S.; CARVALHO, C. V. DE. Depressão na infância: um estudo exploratório. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 2, 2005.

CARVAJAL-VELEZ, L. et al. Validation of the Kriol and Belizean English Adaptation of the Revised Children's Anxiety and Depression Scale for Use With Adolescents in Belize. **Journal of Adolescent Health**, v. 72, n. 1, 2023.

CHEN, S. et al. Psychometric properties of the Chinese Version of the Self-Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20) in community settings. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 55, n. 6, 2009.

CLAUDIO SIMON HUTZ. **Psicodiagnóstico**. [s.l: s.n.].

COLAVITE, J. et al. Depressão: Crianças Também Sofrem com Essa Doença. **Psicólogo inFormação**, v. 17, n. 17, 2013.

CONNOLLY, S. D.; BERNSTEIN, G. A. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with anxiety disorders. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 46, n. 2, 2007.

CROCETTI, E. et al. Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) in the general Italian adolescent population: A validation and a comparison between Italy and The Netherlands. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 23, n. 6, 2009.

EBESUTANI, C. et al. A psychometric analysis of the revised child anxiety and depression scale-parent version in a clinical sample. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v. 38, n. 2, 2010.

EBESUTANI, C. et al. A psychometric analysis of the revised child anxiety and depression scales-parent version in a school sample. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v. 39, n. 2, 2011.

FERREIRA, J. C.; PATINO, C. M. **Entendendo os testes diagnósticos. Parte 1. Jornal Brasileiro de Pneumologia**, 2017.

GARBER, J. et al. Treatment and Prevention of Depression and Anxiety in Youth: Test of Cross-Over Effects. **Depression and Anxiety**, v. 33, n. 10, 2016.

GASPAR, I. DE A.; SHIMOYA, A. Avaliação de confiabilidade de uma pesquisa utilizando o coeficiente alfa de cronbach. **Simpório de Engenharia de Produção**, 2009.

GASPAR, T. et al. Qualidade de vida e bem-estar em crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 2, n. 2, 2006.

GROLI, V.; WAGNER, M. F.; DALBOSCO, S. N. P. Sintomas Depressivos e de Ansiedade em Adolescentes do Ensino Médio. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 9, n. 1, 2017.

HANEY, E. et al. One size does not fit all: Psychometric properties of the Shona Symptom Questionnaire (SSQ) among adolescents and young adults in Zimbabwe. **Journal of Affective Disorders**, v. 167, 2014.

JARBIN, H. et al. Screening efficiency of the mood and feelings questionnaire (MFQ) and short mood and feelings questionnaire (SMFQ) in Swedish help seeking outpatients. **PLoS ONE**, v. 15, n. 3, 2020.

KATON, W. et al. Anxiety and Depression Screening for Youth in a Primary Care Population. **Ambulatory Pediatrics**, v. 8, n. 3, 2008.

KLAUFUS, L. et al. Psychometric evaluation of two short versions of the Revised Child Anxiety and Depression Scale. **BMC Psychiatry**, v. 20, n. 1, 5 fev. 2020.

LOVERO, K. L. et al. Validation of brief screening instruments for internalizing and externalizing disorders in Mozambican adolescents. **BMC Psychiatry**, v. 22, n. 1, 2022.

MARLOW, M. et al. Detecting Depression and Anxiety Among Adolescents in South Africa: Validity of the isiXhosa Patient Health Questionnaire-9 and Generalized Anxiety Disorder-7. **Journal of Adolescent Health**, v. 72, n. 1, 2023.

MCKENZIE, D. P. et al. Predicting future depression in adolescents using the Short Mood and Feelings Questionnaire: A two-nation study. **Journal of Affective Disorders**, v. 134, n. 1–3, 2011.

NANDAKUMAR, A. L. et al. Psychometric Properties of the Patient Health Questionnaire-9 Modified for Major Depressive Disorder in Adolescents. **Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology**, v. 29, n. 1, 2019.

NASCIMENTO, C. R. R.; TRINDADE, Z. A. Criando meninos e meninas: Investigação com famílias de um bairro de classe popular. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 62, n. 2, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **ICD-11**. [s.l: s.n.].

PAULO DALGALARRONDO. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 3ª ed. [s.l: s.n.].

RAPPAPORT, B. I. et al. Discriminant validity, diagnostic utility, and parent-child agreement on the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) in treatment- and non-treatment-seeking youth. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 51, 2017.

RICHARDSON, L. P. et al. Evaluation of the patient health questionnaire-9 item for detecting major depression among adolescents. **Pediatrics**, v. 126, n. 6, 2010.

SALERNO, J.; BARNHART, S. Evaluation of the RAAPS Risk Screening Tool for Use in Detecting Adolescents With Depression. **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing**, v. 27, n. 1, 2014.

SCHNIERING, C. A.; HUDSON, J. L.; RAPEE, R. M. Issues in the diagnosis and assessment of anxiety disorders in children and adolescents. **Clinical Psychology Review**, v. 20, n. 4, 2000.

SIJTSMA, K. Reliability beyond theory and into practice. **Psychometrika**, v. 74, n. 1, 2009.

SILMAR DE SOUZA ABU GANNAM. **Percepção de pais e professores do desenvolvimento de crianças de três a seis anos comparada com o Teste de Denver II**. [s.l: s.n.].

SOARES, J. L. M. F. , R. D. D. , & L. V. R. S. ET AL. (2009). **Métodos Diagnósticos**. 2ª ed. [s.l: s.n.].

SOUZA, S. C.; RODRIGUES, T. M. Depressão infantil: considerações para professores da educação básica. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 34326–34338, 2020.

THABREW, H. et al. Validation of the Mood and Feelings Questionnaire (MFQ) and Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ) in New Zealand help-seeking adolescents. **International Journal of Methods in Psychiatric Research**, v. 27, n. 3, 2018.

VIANNA, R. B.; CAMPOS, A. A.; LANDEIRA-FERNANDEZ, J. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. [s.l.] Federação Brasileira de Terapias Cognitivas, 2010. v. 6

VIANNA, R. R. A. B.; CAMPOS, A. A.; LANDEIRA-FERNANDEZ, J. Anxiety disorders in childhood and adolescence: a review. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 5, n. 1, 2009.

**WHO. Depression: Fact Sheet. Geneva: World Health Organisation.**