Interference Journal ISSN 2009-3578

ENTRE O CRESCIMENTO FISICO E O DESENVOLVIMENTO PSÍQUICO: A SAÚDE MENTAL NA SOMBRA DA PUERICULTURA E PRIMEIRA INFÂNCIA

Maria Eduarda Pereira Maciel [1], Marina de Sousa Lopes Beserra [2], Rômulo Medina de Mattos [3], Vândria Machado Corrêa Bastos [4]

https://doi.org/10.36557/2009-3578.2026v12n2p551-568
Artigo recebido em 20 de Setembro e publicado em 18 de Novembro de 2026

REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

A saúde mental na infância constitui um campo de alta prevalência e relevância clínica, porém historicamente subvalorizado nas práticas de atenção básica e puericultura, tendo o foco predominantemente centrado em parâmetros biológicos, negligenciando dimensões emocionais, comportamentais e sociais do desenvolvimento infantil. Este trabalho teve como objetivo analisar o panorama da abordagem da saúde mental infantil nas consultas de puericultura e pediatria, bem como as consequências do não diagnóstico precoce. Para isso, foi realizada uma Revisão Integrativa Qualitativa da Literatura, com buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores "Criança", "Transtornos Mentais" e "Atenção Primária". Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, seis artigos foram selecionados para análise. Os resultados evidenciaram elevada prevalência de problemas de saúde mental não reconhecidos nas consultas de rotina, com índices de 30,7% para problemas internalizantes e cerca de 50% de risco em crianças pré-escolares. Identificaram-se também fragilidades na articulação entre família, escola e serviços de saúde, limitações na capacitação profissional e predomínio do modelo biomédico como barreira estrutural ao cuidado integral. Conclui-se que a invisibilidade da saúde mental infantil na puericultura não decorre da ausência do problema, mas da ausência de preparo e de uma reorientação organizacional dos serviços. O diagnóstico tardio favorece a persistência de transtornos ao longo da vida, reforçando a necessidade de incorporação de instrumentos de triagem padronizados, capacitação profissional e abordagem integral e interdisciplinar na atenção primária à criança.

Palavras-chave: SAÚDE MENTAL INFANTIL; PUERICULTURA; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

BETWEEN PHYSICAL GROWTH AND PSYCHIC DEVELOPMENT: MENTAL HEALTH IN THE SHADOW OF CHILDCARE AND EARLY CHILDHOOD

ABSTRACT

Childhood mental health is a field of high prevalence and clinical relevance, yet it has historically been undervalued in primary care and pediatric practice, with the focus predominantly centered on biological parameters, while neglecting the emotional, behavioral, and social dimensions of child development. The objective of this study was to analyze the current landscape of child mental health care in child health and pediatric clinics, as well as the consequences of a lack of early diagnosis. To this end, a Qualitative Integrative Literature Review was conducted, with searches in the Virtual Health Library (VHL), using the descriptors “Child,” “Mental Disorders,” and “Primary Care.” After applying the inclusion and exclusion criteria, six articles were selected for analysis. The results revealed a high prevalence of unrecognized mental health problems in routine consultations, with rates of 30.7% for internalizing problems and approximately 50% risk among preschool children. We also identified weaknesses in coordination between family, school, and health services, limitations in professional training, and the predominance of the biomedical model as a structural barrier to comprehensive care. It is concluded that the invisibility of children’s mental health in childcare does not stem from the absence of the problem, but from a lack of preparation and an organizational reorientation of services. Late diagnosis contributes to the persistence of disorders throughout life, reinforcing the need to incorporate standardized screening tools, professional training, and a comprehensive and interdisciplinary approach in primary care for children.

Keywords: CHILD MENTAL HEALTH; CHILDCARE; PRIMARY HEALTH CARE.

Instituição afiliada – Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO)

Autor correspondente: *Maria Eduarda Pereira Maciel* mariaepmaciel@gmail.com

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

INTRODUÇÃO

O bem-estar psíquico não é um sentimento individualizado cabível de ser definido em apenas um conceito, ele deve ser compreendido como um processo complexo de produção de subjetividade, que ultrapassa a simples ausência de transtornos (Costa-Rosa, 2012). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde mental pode ser abrangida como um estado de bem-estar geral, sendo esse um estado em que o indivíduo consegue desenvolver suas habilidades, lidando com as dificuldades do cotidiano e contribuindo de forma ativa para a sociedade (Brasil, s.d.), que permite às pessoas lidarem com o estresse da vida, reconhecer suas habilidades, aprender e trabalhar bem, e contribuir para a comunidade (OMS, 2022) Quando comprometida, gera prejuízos em amplos espectros da vida do paciente (Kessler *et al.*, 2012).

Entre as alterações observadas em diferentes âmbitos, destaca-se o comprometimento do estado global de saúde, refletido na redução do bem-estar físico, funcional e clínico do indivíduo. Os transtornos mentais apresentam altas taxas de comorbidade, com associações frequentes entre transtornos primários e o desenvolvimento de outros quadros, psiquiátricos ou não, indicando que a saúde mental exerce influência direta sobre a saúde física (Kessler *et al.*, 2012). Nesse contexto, a presença de comorbidades entre transtornos mentais e doenças físicas está associada a desfechos clínicos adversos, incluindo aumento do risco de mortalidade e redução da sobrevida em comparação a indivíduos sem alterações psíquicas (Tan *et al.*, 2021).

A primeira infância é caracterizada por elevada plasticidade neural e pela formação de conexões que sustentam o desenvolvimento emocional, cognitivo e social ao longo da vida, sendo assim, uma fase fundamental para o desenvolvimento cerebral. Nesse contexto, conclui-se que as experiências vivenciadas nesse período têm significativa influência na organização da arquitetura cerebral e nas habilidades futuras da criança (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, [s.d.]). Sob essa perspectiva, a saúde mental infantojuvenil se apresenta como uma importante questão de saúde pública.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, cerca de um a cada sete adolescentes, com idade entre 10 e 19 anos, apresente algum transtorno mental, colocando em evidência o peso da identificação precoce e da promoção da saúde mental desde a infância (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2025). Além disso, segundo a Fundação Oswaldo Cruz, 75% dos transtornos mentais se iniciam na infância e adolescência, sendo a infância uma grande protagonista desse cenário (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2022). Ainda nesse panorama, estudos demonstram que 10 a 20% das crianças brasileiras apresentam transtornos mentais, com prevalência de 12,7% a 23,3% na rede de Atenção Primária (MORAIS; MENDES; TOLEDO, 2024). Entre os efeitos dos distúrbios psíquicos nessa população, encontram-se regressões no desenvolvimento, deficiências (com destaque para a intelectual), comportamento suicida na infância, diminuição no rendimento escolar, dificuldade no aprendizado, mudanças de comportamento (autoagressão, mudanças na desenvoltura), comportamentos antissociais, hiperatividade, comportamentos desafiadores, medos e tristezas, dificuldades com o sono e com a alimentação, queixas somáticas, uso abusivo de drogas, alucinações e pseudoalucinações e lesões autoprovocadas (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2022). Em contexto continental, há uma lacuna no tratamento em saúde mental entre crianças e adolescentes nas Américas, variando de 64% a 86% nos países avaliados, o que coloca em evidência as dificuldades presentes de acesso a serviços especializados e a necessidade de ampliar a assistência voltada a essa população (KOHN et al., 2018).

Segundo o Ministério da Saúde, a puericultura deve ser entendida como uma abordagem integral do cuidado, que considera a criança em seu contexto biopsicossocial, reconhecendo que fatores emocionais, familiares e ambientais influenciam diretamente seu desenvolvimento global. No âmbito da atenção primária à saúde, a puericultura tem como objetivo o acompanhamento do crescimento físico, da imunização e dos marcos do crescimento neuropsicomotor. Tais aspectos não podem ser avaliados de forma distintas, pois estão interligados e se influenciam mutuamente durante toda vida do indivíduo. Nesse contexto, a identificação precoce do sofrimento psíquico torna-se

fundamental para a promoção do desenvolvimento saudável (Brasil, 2002; Brasil, 2013).

A predominância de um modelo tradicional na puericultura, centrado sobretudo na avaliação de parâmetros físicos e na prevenção de agravos biológicos, pode contribuir para falhas no atendimento e no diagnóstico de alterações relacionadas ao desenvolvimento psíquico e à saúde mental infantil. Essa abordagem, frequentemente restrita ao acompanhamento de peso, estatura, vacinação e marcos motores, tende a negligenciar aspectos subjetivos e comportamentais, dificultando a identificação precoce de sinais de sofrimento emocional e transtornos do neurodesenvolvimento (Nunes et al., 2020). Além disso, estudos evidenciam que a atenção à saúde da criança na atenção básica ainda se apresenta de forma fragmentada e fortemente influenciada pelo modelo biomédico, com baixa incorporação de práticas voltadas à saúde mental (Duarte; Silva; Acioli, 2020; Fernandes et al., 2020). Somado a isso, a insuficiente capacitação dos profissionais e a limitação na utilização de instrumentos sistematizados para avaliação psicossocial contribuem para dificuldades no reconhecimento de agravos psíquicos, favorecendo diagnósticos tardios e impactando negativamente o prognóstico infantil (Tanaka; Ribeiro, 2009). Dessa maneira, torna-se evidente a necessidade de reorientação do cuidado em puericultura, com incorporação de uma abordagem integral, interdisciplinar e sensível às dimensões emocionais e relacionais do desenvolvimento infantil.

No Brasil, o cenário epidemiológico dos transtornos mentais em primeira infância é complexificado pelas limitações e lacunas na rede de atenção psicossocial específica para esta população, resultando em possível subnotificação e acesso desigual aos serviços de saúde mental (Lima et al., 2024). Entretanto, esses transtornos existem e são detectáveis quando devidamente investigados. Um estudo de coorte realizado na cidade de Pelotas no Rio Grande do Sul, ao utilizar os instrumentos adequados somados à avaliação clínica correta, mostrou que cerca de 15% das crianças até 6 anos preenchiam critérios para algum tipo de transtorno, além do aumento da prevalência até os 11 anos (Fundação José Luiz Egydio Setúbal, 2020). Dessa maneira, entende-se que transtornos que são diagnosticados em idades mais avançadas, como na

adolescência, já apresentaram sintomas pré-mórbidos na infância que passaram despercebidos. (Lima et al., 2024). Logo, pesquisas epidemiológicas consistentes, que considerem a especificidade de fatores regionais/culturais na proteção ou risco à saúde mental de crianças e jovens, ainda constituem um desafio a ser enfrentado em diversos países do mundo (Couto et al., 2008), incluindo o Brasil.

Diante do exposto, torna-se evidente a necessidade de reavaliação da abordagem atual às crianças, a qual não coloca em notoriedade a saúde mental infantil, uma vez que, estão ancoradas em um modelo biomédico que foca, principalmente, em aspectos físicos e patológicos no atendimento em contraste com uma abordagem mais integral a qual inclua a saúde mental na avaliação. Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo principal analisar como a saúde mental infantil é abordada nas consultas de atendimentos pediátricos, como também compreender as consequências da ausência de diagnósticos precoces de alterações socioemocionais durante a primeira infância (Morais et al., 2024). Ao integrar evidências científicas e diretrizes de cuidado, este estudo busca reforçar a necessidade de uma abordagem ampla e interdisciplinar na atenção à criança, valorizando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, comportamentais e sociais do desenvolvimento infantil. Nessa conjuntura, espera-se que esta pesquisa possa contribuir para a reorientação das práticas em saúde, fortalecendo a integralidade do cuidado e promovendo melhores desfechos ao longo do ciclo de vida (Brasil, 2012; Organização Mundial da Saúde, 2022).

METODOLOGIA

A metodologia adotada no desenvolvimento deste estudo consiste em uma Revisão Integrativa Qualitativa da Literatura, com buscas conduzidas na plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A estratégia de busca utilizou os descritores em ciências da saúde (DeCS) da seguinte forma: "Criança", "Transtornos Mentais" e "Atenção Primária", combinados por meio do operador booleano "AND". No total, foram 1.499 artigos identificados. Aplicaram-se, de forma sequencial, os seguintes critérios de filtragem: restrição ao idioma

português, publicação nos últimos dez anos e exclusão de artigos de revisão, o acervo foi progressivamente reduzido para 87, 35 e 17 artigos, respectivamente. Posteriormente, procedeu-se à avaliação independente dos resumos por cada uma das participantes, com o objetivo de selecionar os estudos com maior aderência à temática investigada, utilizou-se como critérios de inclusão: (i) estudos que abordem saúde mental infantil; (ii) publicações relacionadas ao contexto da Atenção Primária à Saúde (APS)/ Atenção Básica; (iii) artigos que tratem de rastreamento, prevalência, diagnóstico ou manejo de transtornos mentais na infância; (iv) estudos que envolvam perspectiva de profissionais, gestores ou familiares no cuidado em saúde mental infantil. Os critérios de exclusão compreenderam os estudos que evadissem à pergunta PICO, sendo descartados: (i) artigos que não abordassem a população infantil; (ii) estudos sem relação com o contexto da Atenção Primária à Saúde; (iii) publicações que não tratassem de saúde mental, transtornos do neurodesenvolvimento ou alterações socioemocionais na infância; (iv) estudos voltados a outras faixas etárias, como adolescentes exclusivamente, adultos ou universitários; (v) além de artigos de revisão de literatura e trabalhos sem aderência ao desfecho investigado. Dessa maneira, foram incluídos estudos que abordassem a saúde mental infantil no contexto da puericultura e da atenção primária à saúde, com foco no diagnóstico precoce de alterações socioemocionais na primeira infância, restando 6 estudos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos artigos selecionados, foi possível sintetizar os principais resultados e discussões apresentados a seguir.

Por meio do estudo realizado por REIS e PEREIRA (2023), que investigou as percepções de familiares acerca da rede de cuidados em saúde mental infantojuvenil a partir de entrevistas, percebe-se que há limitação na escuta ativa das famílias na Atenção Básica, uma vez que as suspeitas iniciais dos familiares sobre alterações no comportamento da criança frequentemente não foram valorizadas pelos funcionários da saúde, ganhando legitimidade apenas quando mediadas pela instituição escolar. Soma-se a tendência de encaminhamento para serviços especializados contrastante com a dificuldade de obter vagas e consultas nesses locais. Além disso, o laço entre os serviços de saúde, a escola e a família

mostram-se distanciado, sugerindo encaminhamentos mera passagens de caso e consequente desresponsabilização.

A análise de Oliveira et al. (2022), realizado em estudo transversal, quantitativo e descritivo, investigou os transtornos mentais em crianças no contexto da Estratégia Saúde da Família. Para a coleta de dados, foi aplicado o Inventário dos Comportamentos de Crianças (CBCL). Os resultados evidenciam elevada prevalência de problemas internalizantes e externalizantes na população infantil. Esses problemas estão diretamente relacionados a comprometimentos e sintomas globais. Destaca-se que a história de vida e o contexto social da criança influenciam significativamente na manifestação desses transtornos, reforçando a necessidade de uma abordagem ampliada e integrada no cuidado em saúde mental no âmbito da Atenção Básica.

O estudo de Lourenço et al. (2020), em uma pesquisa descritivo-exploratória, de caráter qualitativo, realizada com 21 profissionais formados em enfermagem de Unidades de Saúde da Família (USF) em três municípios do interior do Estado de São Paulo que não contavam com CAPSij, utilizaram entrevistas semiestruturadas analisadas pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Os resultados demonstraram que os gestores reconhecem a influência de fatores sociais, econômicos e familiares sobre a saúde mental de crianças e adolescentes, demonstrando uma compreensão ampliada do sofrimento psíquico, distanciando-se do modelo estritamente biologizante. Contudo, os gestores dos municípios B e C declararam não identificar casos de saúde mental infanto-juvenil em sua Unidade de Saúde, colocando em evidência às limitações tanto a capacidade de identificação quanto às barreiras de acesso ao serviço. Os autores demonstraram a necessidade de um fortalecimento do matriciamento e de processos de formação continuada como forma de estratégias essenciais para que haja uma alteração na forma de cuidado atual, centrada na figura do médico e do enfermeiro, seguindo uma lógica de queixa-conduta, com pouca incorporação de estratégias de matriciamento, projetos terapêuticos singulares e ações intersetoriais, a qual impede um cuidado integral. Com a adoção dessas medidas, pode haver um caminho potente para qualificar o cuidado em saúde mental infantojuvenil na ABS, especialmente em municípios com menor disponibilidade de recursos humanos e institucionais.

Fatori et al. (2018), em estudo transversal com 825 crianças de 6 a 11 anos

atendidas em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) da região oeste de São Paulo, utilizando o Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) para rastreio de problemas de saúde mental (PSM), identificou prevalência de 30,7% para PSM internalizantes e 18,3% para PSM externalizantes em nível clínico. O pediatra foi o profissional de saúde mais consultado nos 12 meses anteriores à entrevista (56,7%), seguido pelo médico da família (47,6%), entre os profissionais de saúde mental, o psicólogo foi o mais consultado (7,9%). Apenas 1,1% passaram por psiquiatra e somente três encontravam-se em atendimento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O estudo não identificou internações hospitalares motivadas por PSM e, também, que apenas 0,4% faziam uso de medicamento psiquiátrico. Entre as crianças com PSM, 53,2% daquelas com problemas internalizantes e 33,8% daquelas com problemas externalizantes receberam algum atendimento especializado em saúde mental. Os autores apontam que a alta prevalência de PSM aliada ao baixo acesso a serviços especializados configura um importante problema de saúde pública, reforçando a necessidade de programas de capacitação para profissionais da ABS.

Adicionalmente, o estudo sobre o rastreamento de problemas de saúde mental em crianças pré-escolares expõem que cerca de metade das crianças avaliadas apresentou risco para desenvolvimento de problemas de saúde mental segundo o SDQ, indicando elevada frequência de alterações já na primeira infância. Observa-se que fatores socioeconômicos influenciam diretamente esses desfechos, com maior ocorrência de dificuldades, especialmente problemas de sono, em crianças em situação de maior vulnerabilidade. O estudo também demonstra que o SDQ é um instrumento viável e eficaz para triagem na Atenção Primária, permitindo identificar precocemente crianças em risco.

Por fim, o estudo de Melissa Ribeiro Teixeira et al. (2017) aprofunda a compreensão das fragilidades estruturais do sistema, evidenciando déficit na articulação entre a Atenção Básica e os serviços especializados, com funcionamento fragmentado entre os setores. Embora os profissionais consigam identificar alterações comportamentais e de aprendizagem muitas vezes associadas a fatores familiares, sociais ou até negligência, as ações de cuidado permanecem frágeis e pouco resolutivas. Entre os principais entraves, destacam-se a falta de capacitação, dificuldades no processo de trabalho e barreiras burocráticas, além da ausência de continuidade no acompanhamento,

comprometendo a longitudinalidade do cuidado.

O problema existe e pode ser identificado:

Os transtornos mentais na infância são prevalentes, detectáveis e clinicamente significativos, mas, ainda assim, sistematicamente invisibilizados nas consultas de puericultura. A invisibilidade presente nesse contexto não advém de uma ausência de problema, mas sim de uma falta de preparo prático para seu reconhecimento. A partir do momento que instrumentos adequados são utilizados, os resultados são evidentes e significativos, há prevalências de 30,7% para problemas internalizantes e 18,3% para externalizantes em crianças atendidas na rede básica (Fatori et al., 2018), e risco de desenvolvimento de problemas de saúde mental em cerca de metade das crianças pré-escolares avaliadas (Santos e Celeri, 2018). Nessa conjuntura, verifica-se que esse é um problema de saúde de larga escala, uma vez que a falta de notificação e diagnóstico pode prejudicar todo o futuro da criança que possui algum problema de saúde mental, justamente por estar concentrado na faixa etária em que o cérebro é mais plástico e as intervenções mais eficazes. A primeira infância é a fase de maior flexibilidade do cérebro e com maior estruturação das bases psicológicas e sociais. A saúde mental garante que a criança consiga se adaptar ao seu ambiente familiar e social tanto na sua infância, como quando chegar à fase adulta. Por isso, a pergunta que se impõe, não é se esses transtornos existem, mas porque, diante de tamanha evidência, continuam sendo tão raramente identificados na prática clínica.

Fragilidades da rede e do vínculo família-escola-saúde — o contexto que agrava:

Existem importantes fragilidades persistentes na articulação entre família, escola e serviços de saúde mental infantojuvenil. No estudo de SILVA et.al, as famílias relataram ausência de comunicação efetiva entre os diferentes setores, especialmente entre a escola e os serviços de saúde. Dessa maneira, denuncia-se o fato de que o cuidado às crianças e adolescentes ocorre de maneira fragmentada e pouco integrada, com dificuldade de comunicação entre os diferentes setores envolvidos, o que dificulta o acompanhamento longitudinal das crianças e adolescentes e a construção de estratégias compartilhadas de cuidado.

A ausência de um vínculo fortalecido entre as redes de atenção favorece encaminhamentos sucessivos, sobrecarga nos serviços de atenção secundária. As famílias apontaram dificuldades relacionadas à escassez de vagas, demora no acesso aos atendimentos especializados e insuficiência de suporte nos serviços de origem. Tal cenário evidencia a fragilidade atual na prática do sistema de referência e contrarreferência, além das fragilidades estruturais na coordenação do cuidado por parte da atenção primária, porta de entrada do SUS. Dessa forma, há baixa aplicabilidade dos princípios doutrinários do SUS integralidade, universalidade, equidade e das diretrizes operacionais de resolutividade, longitudinalidade e coordenação do cuidado (Brasil, 2017).

Modelo biomédico como obstáculo estrutural — porque ele passa despercebido:

É importante ressaltar que o modelo biomédico na puericultura não deve ser apenas uma orientação clínica, deve ser uma forma de ver a criança, determinando o que é considerado relevante perguntar, observar e registrar em uma consulta. Ao se tratar de um atendimento infantil, o modelo vigente na atualidade se estrutura em torno de parâmetros objetivos e mensuráveis, como peso, estatura, marcos motores de desenvolvimento e calendário vacinal, deixando uma lacuna para tudo aquilo que não se encaixa em sua gramática. Assim, conclui-se que o modelo biomédico deve-se organizar para enxergar a criança em sua integralidade de maneira holística. Nesse contexto, Lourenço et al. (2020) em sua pesquisa, identificaram a ocorrência de profissionais de saúde que reconheciam, em seu discurso, a influência de fatores sociais, emocionais e familiares sobre a saúde mental infantil, mas que de forma análoga declaravam não identificar casos de saúde mental em suas unidades. Essa contradição é estrutural, ela revela que o reconhecimento intelectual não é suficiente para transformar a prática, uma vez que os fluxos e a organização do serviço seguem orientados por outro paradigma.

Teixeira et al. (2017) detalham essa crítica ao demonstrarem que a fragilidade não está apenas na consulta em si, mas nos processos de trabalho que a envolvem. A ausência de protocolos, fluxos de encaminhamento e suporte especializado, revelam uma lacuna no prosseguimento do cuidado das crianças diagnosticadas com algum problema de saúde mental, quando identificados por profissionais. Portanto, mesmo quando havia essa percepção, as ações posteriores

permaneciam incipientes, evidenciando que no modelo biomédico, apenas a sensibilização individual do profissional não é o suficiente, porque ele exige uma reorientação organizacional que reconheça a saúde mental como elemento estrutural do cuidado à criança, não como coadjuvante ao atendimento ou como um atendimento que necessite de uma conduta especializada. O sofrimento psíquico deve ser tratado como pilar no atendimento, mas enquanto a lógica da queixa-conduta permanecer como eixo organizador da puericultura, sua invisibilidade será perpetuada.

Consequências do não diagnóstico precoce — o custo real dessa lacuna:

O estudo de Brasil et al., realizado em crianças no contexto da saúde da família evidenciou que a ausência do diagnóstico precoce dos transtornos mentais na infância compromete significativamente o desenvolvimento emocional, cognitivo e social. Conclui-se que identificação tardia dificulta intervenções oportunas e favorece a persistência dos sintomas ao longo da vida, podendo resultar em prejuízos além de individuais e restritos à infância pois há consequências universais e maior vulnerabilidade a transtornos psiquiátricos na vida adulta. Conforme diversos outros estudos, como o discutido neste artigo e o de Paula, Duarte e Bordin (2007), os transtornos mentais na infância possuem elevada prevalência e importante impacto funcional. Dessa forma, o fortalecimento da identificação precoce na Atenção Primária à Saúde torna-se essencial para reduzir danos futuros e ampliar a resolutividade do cuidado.

Caminhos possíveis — instrumentos, capacitação, abordagem integral:

Por fim, os caminhos promissores para superar as fragilidades identificadas envolvem a implementação de instrumentos de triagem como o Strengths and Difficulties Questionnaire, validado para uso na Atenção Básica em crianças pré-escolares e escolares, permitindo identificação precoce de problemas internalizantes e externalizantes (Fatori et al., 2018; Santos e Celeri, 2017); programas de capacitação continuada para profissionais da Estratégia Saúde da Família, capazes de ampliar concepções ampliadas de saúde mental e qualificar o cuidado (Lourenço et al, 2020); e uma abordagem integral sustentada pelo apoio matricial, articulação intersetorial com educação e assistência social, e construção de projetos terapêuticos singulares, promovendo redes de cuidado ordenadas pela ABS (Teixeira et al., 2017). Somado a isso, é imprescindível fomentar o acesso e

a permanência escolar, integrando o desenvolvimento de competências socioemocionais como estratégia de proteção, o que fortalece a resiliência e mitiga o impacto de quadros de violência ou negligência na infância (Oliveira et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa confirmou que a abordagem da saúde mental infantil nas consultas de puericultura e pediatria no Brasil permanece subvalorizada e fragmentada, com lacuna significativa entre a dimensão do problema e a resposta do sistema de saúde. O sofrimento mental na primeira infância existe e pode ser reconhecido quando investigado adequadamente, mas segue negligenciado na rotina clínica, gerando consequências concretas e duradouras. Há expressiva ocorrência de problemas de saúde mental na infância, com predominância de manifestações internalizantes entre crianças atendidas na Atenção Básica, além de risco significativo em pré-escolares. Trata-se de um fenômeno de larga escala, e a ausência de diagnóstico precoce compromete o desenvolvimento emocional, cognitivo e social da criança ao longo de toda a sua vida.

Essa invisibilidade é sustentada pelo modelo médico centrado na doença, pela capacitação insuficiente dos profissionais, pela fragilidade na articulação intersetorial e pelas barreiras de acesso aos serviços especializados, que perpetuam a fragmentação do cuidado e favorecem diagnósticos tardios.

Torna-se contundente a reorientação das práticas rumo a uma abordagem integral, por três caminhos: incorporação de instrumentos de triagem validados, como o *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ), nas consultas de rotina; formação ininterrupta dos profissionais da APS; e fortalecimento do matriciamento e da articulação entre saúde, educação e assistência social, garantindo longitudinalidade e integralidade ao cuidado.

Portanto, conclui-se que a saúde mental não pode continuar ocupando posição coadjuvante na atenção à criança. Ela é aspecto estruturante do desenvolvimento humano e pilar do cuidado integral desde a primeira infância, e sua transformação exige reorientação organizacional e política dos serviços, com investimentos em formação, protocolos e redes articuladas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). ISBN 978-85-334-2019-9. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 18 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017, p. 68–76. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 11 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental. Acesso em: 17 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 272 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33). ISBN 978-85-334-1970-4. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 18 mar. 2026.

COSTA-ROSA, Abílio da. **A instituição de saúde mental como dispositivo social de produção de subjetividade**. ***Estudos de Psicologia (Campinas)*, Campinas,** v. 29, n. 1, p. 115–126, 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000100013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/estpsi/a/8m4f9w9tFDZ87rLF5NWbSYy/. Acesso em: 18 mar. 2026.

DUARTE, Wellington Bruno Araujo; SILVA, Monica Cibele Felix da; ACIOLI, Moab Duarte. Saúde mental infantil na atenção básica: concepções e práticas de profissionais médicos e enfermeiros. ***Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, Florianópolis**, v. 12, n. 31, p. 287–311, 2020. DOI: https://doi.org/10.5007/cbsm.v12i31.69784. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69784. Acesso em: 21 mar. 2026.

FATORI, Daniel; BRENTANI, Alexandra; GRISI, Sandra Josefina Ferraz Ellero; MIGUEL, Euripedes Constantino; GRAEFF-MARTINS, Ana Soledade. Prevalência de problemas de saúde mental na infância na atenção primária. ***Ciência & Saúde Coletiva***, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 3013–3020, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.25332016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000903013&script=sci_abstract. Acesso em: 11 nov. 2026.

FUNDAÇÃO JOSÉ LUIZ EGYDIO SETÚBAL. **White paper: Fórum de Políticas Públicas – saúde mental na infância.** São Paulo: Fundação José Luiz Egydio Setúbal, 2020. Disponível em: https://fundacaojles.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2022/02/WhitePaper_Forum_Politica_Publicas_SAUDE_MENTAL_20201208_rev.pdf. Acesso em: 21 mar. 2026.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. **Principais questões sobre saúde mental de crianças: sinais de alerta para APS.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 4 maio 2022. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/principais-questoes-sobre-saude-mental-de-criancas-sinais-de-alerta-para-aps/. Acesso em: 9 mar. 2026.

KESSLER, Ronald C. et al. Lifetime comorbidity of DSM-IV disorders in the NCS-R Adolescent Supplement (NCS-A). ***Psychological Medicine***, Cambridge, v. 42, n. 9, p. 1997–2010, 2012. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3448706/. Acesso em: 11 nov. 2026.

KOHN, Robert et al. Mental health in the Americas: an overview of the treatment gap. ***Revista Panamericana de Salud Pública***, Washington, DC, v. 42, e165, 2018. DOI: https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.165. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6386160/. Acesso em: 11 nov. 2026.

LIMA, Rafael Ferreira et al. Cenário epidemiológico dos transtornos mentais notificados em crianças e adolescentes no estado da Bahia entre os anos de 2020 a 2024. ***Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences***, [S. l.], v. 7, n. 9, p. 372–391, 2025. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n9p372-391. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/6216. Acesso em: 21 mar. 2026.

LOURENÇO, Mariana Santos De Giorgio; MATSUKURA, Thelma Simões; CID, Maria Fernanda Barboza. A saúde mental infantojuvenil sob a ótica de gestores da Atenção Básica à Saúde: possibilidades e desafios. ***Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional***, São Carlos, v. 28, n. 3, p. 809–828, 2020. DOI: https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2026. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadbto/a/khk5FtVMZCJgPfTjVbjHCyf/. Acesso em: 25 mar. 2026.

MORAIS, Gabriela Campos; MENDES, Rayanne Pereira; TOLEDO, Sabrina Kenia Alves de. Saúde mental infantil na atenção básica. ***Archives of Health***, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 295–298, 2024. DOI: https://doi.org/10.46919/archv5n1-026. Disponível em: https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/1587. Acesso em: 31 mar. 2026.

NUNES, Sabrina Felin et al. **Risco psíquico e desenvolvimento infantil: importância da detecção precoce na puericultura**. ***Saúde (Santa Maria)***, Santa Maria, v. 46, n. 2, 2020. DOI: https://doi.org/10.5902/2236583447856. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/47856. Acesso em: 19 mar. 2026.

OLIVEIRA, Sânya Pedroso et al. Transtornos mentais em crianças no contexto de saúde da família. ***Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro***, Divinópolis, v. 12, e4342, 2022. DOI: https://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4342. Disponível em: https://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4342. Acesso em: 11 nov. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Mental health.** Genebra: World Health Organization, [s. d.]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_2. Acesso em: 9 mar. 2026.

PAULA, Cristiane S.; DUARTE, Cristiane S.; BORDIN, Isabel A. S. Prevalência de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes da região metropolitana de São Paulo: necessidade de tratamento e capacidade de atendimento. ***Revista***

Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 11–17, 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbp/a/wq7zT7vwbfQZSzf36gCFfZq/. Acesso em: 15 mar. 2026.

REIS, Luciana Bicalho; PEREIRA, Camila Marchiori. Percepções de familiares sobre uma rede de cuidados de saúde mental infantojuvenil. ***Psicologia: Ciência e Profissão***, Brasília, DF, v. 43, p. 1–13, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-3703003254081. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/ZHxfczLQ7qqJfbht9KtTSBr/. Acesso em: 10 nov. 2026.

SANTOS, Raquel Godinho Hokama dos; CELERI, Eloisa Helena Rubelo Valler. Rastreamento de problemas de saúde mental em crianças pré-escolares no contexto da atenção básica à saúde. ***Revista Paulista de Pediatria***, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 82–90, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;1;00009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rpp/a/8m4f9w9tFDZ87rLF5NWbSYy/. Acesso em: 11 nov. 2026.

TAN, Xiao Wei et al. Comparison of mental-physical comorbidity, risk of death and mortality among patients with mental disorders: a retrospective cohort study. ***Journal of Psychiatric Research*****,** Oxford, v. 142, p. 48–53, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.07.039. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34320455/. Acesso em: 19 mar. 2026.

TANAKA, Oswaldo Yoshimi; RIBEIRO, Edith Lauridsen. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. ***Ciência & Saúde Coletiva***, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 477–486, 2009. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/GVcLNjDfYtLPcL8gxC64JVQ/. Acesso em: 21 mar. 2026.

TEIXEIRA, Melissa Ribeiro; COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras. ***Ciência & Saúde Coletiva***, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1933–1942, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.06892016. Disponível em: https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/atencao-basica-e-cuidado-colaborativo-na-atencao-psicossocial-de-criancas-e-adolescentes-facilitadores-e-barreiras/15679. Acesso em: 11 nov. 2026.

THIENGO, Daianna Lima; CAVALCANTE, Maria Tavares; LOVISI, Giovanni Marcos. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. ***Jornal Brasileiro de Psiquiatria***, Rio de Janeiro, v. 63, n. 4, p. 360–372, 2014. DOI: https://doi.org/10.1590/0047-2085000000046. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/L3j6bTTtvSK4W9Npd7KQJNB/. Acesso em: 19 mar. 2026.