

EDUCAÇÃO EM SAÚDE MENTAL INFANTIL: ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM NA COMUNIDADE

Thyago Gotardo Aguiar¹; Pollyana Estephanelli Corty Carneiro¹

¹Afya Centro Universitário Itaperuna, Itaperuna, RJ, Brasil.

Autor principal: Pollyana Estephanelli Corty Carneiro. E-mail: pollyana.carneiro@afya.com.br

RESUMO: A saúde mental infantil é determinada por fatores individuais, familiares, escolares, comunitários e estruturais. Nesse contexto, a enfermagem ocupa posição estratégica para promoção do bem-estar, reconhecimento precoce do sofrimento psíquico, educação em saúde e articulação da rede. Objetivou-se analisar estratégias de enfermagem voltadas à promoção da saúde mental infantil na comunidade. Realizou-se revisão bibliográfica integrativa, descritiva e interpretativa, derivada de trabalho de conclusão de curso. A busca original contemplou PubMed, SciELO, LILACS e BDNF, com descritores relacionados a saúde mental infantil, educação em saúde, enfermagem, atenção psicossocial e promoção da saúde, incluindo publicações de 2015 a 2025 em português e inglês. A síntese foi atualizada com artigos indexados e documentos oficiais rastreáveis. Os achados foram organizados em quatro núcleos: educação em saúde e alfabetização em saúde mental; estratégias lúdicas e escolares; detecção precoce, acolhimento e apoio familiar; e cuidado em rede na Atenção Primária à Saúde e na Rede de Atenção Psicossocial. As evidências indicam que enfermeiros podem desenvolver intervenções educativas com crianças, cuidadores e educadores, utilizar recursos adequados à idade, identificar sinais de sofrimento, reduzir estigma, apoiar famílias e coordenar encaminhamentos. O apoio matricial e o Projeto Terapêutico Singular favorecem cuidado compartilhado e contínuo. Persistem barreiras como escassez de serviços especializados, fragmentação intersetorial, estigma e capacitação insuficiente. Conclui-se que a enfermagem contribui para ambientes protetores e acesso oportuno ao cuidado, desde que suas ações sejam baseadas em evidências, culturalmente sensíveis e articuladas com família, escola, assistência social, APS e serviços especializados.

Palavras-chave: Saúde mental; Criança; Enfermagem; Educação em saúde; Atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO

A infância é período sensível para aquisição de habilidades cognitivas, emocionais e sociais. A saúde mental resulta da interação entre recursos individuais e condições familiares, comunitárias e estruturais; pobreza, violência, desigualdade, práticas parentais coercitivas e bullying podem aumentar vulnerabilidades, enquanto vínculos positivos, educação de qualidade, ambientes seguros e competências socioemocionais funcionam como proteção.¹

A promoção da saúde mental infantil não se limita à prevenção de diagnósticos. Envolve fortalecer desenvolvimento, participação, resiliência e capacidade de pedir ajuda, além de reconhecer precocemente alterações emocionais ou comportamentais. A Organização Mundial da Saúde recomenda intervenções multissetoriais, com apoio a cuidadores, programas escolares e cuidado comunitário integrado à atenção geral.¹

No SUS, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) articula pontos de atenção para cuidado integral e contínuo, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada e ordenadora da rede. Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil acolhem crianças e adolescentes com sofrimento psíquico intenso e desenvolvem acompanhamento singularizado, grupos, atividades comunitárias, apoio familiar e Projeto Terapêutico Singular (PTS).^{2,3}

Por sua presença territorial e vínculo com famílias, escolas e serviços, o enfermeiro pode integrar educação em saúde, avaliação, escuta qualificada, redução do estigma e coordenação do cuidado. Revisões sobre promoção da saúde mental de crianças destacam intervenções de enfermagem dirigidas à escola, à família e à comunidade, com ênfase em programas educativos e desenvolvimento de competências.⁴

OBJETIVO

Analisar estratégias de enfermagem para promoção da saúde mental infantil na comunidade, com ênfase em educação em saúde, abordagens lúdicas e escolares, identificação precoce, apoio familiar e articulação da RAPS.

MÉTODO

Revisão bibliográfica integrativa, descritiva e interpretativa, derivada do trabalho de conclusão de curso “Educação em saúde mental infantil: estratégias de enfermagem para comunidade”. A busca original foi realizada em PubMed, SciELO, LILACS e BDENF, empregando descritores DeCS/MeSH relacionados a saúde mental infantil, educação em saúde, enfermagem psiquiátrica, RAPS, promoção da saúde e transtornos mentais na infância, combinados por AND e OR.

Foram considerados artigos de 2015 a 2025, em português ou inglês, disponíveis integralmente e relacionados a educação, prevenção, reconhecimento precoce ou intervenções de enfermagem com crianças. Excluíram-se duplicatas, editoriais, cartas, resumos e estudos dirigidos exclusivamente a adolescentes ou adultos. A matriz do TCC reuniu seis publicações e documentos; para esta adaptação, as referências foram verificadas e atualizadas, mantendo-se apenas fontes rastreáveis em periódicos indexados e órgãos oficiais.

A análise contemplou objetivos, população, cenário, estratégias e achados, seguida de codificação temática. Emergiram quatro núcleos: (1) educação e alfabetização em saúde mental; (2) estratégias lúdicas, escolares e comunitárias; (3) detecção precoce, acolhimento e apoio familiar; e (4) articulação APS-RAPS e cuidado compartilhado. Por utilizar literatura e documentos públicos, sem participação direta ou indireta de seres humanos, a revisão dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As evidências atribuem ao enfermeiro funções educativas com crianças, familiares, professores e comunidade. As ações incluem informação sobre emoções, sinais de sofrimento,

fatores protetores, autocuidado, redes de apoio e formas de buscar ajuda. Quando participativas e adaptadas ao desenvolvimento, podem ampliar conhecimento, reduzir estigma e favorecer comunicação entre criança e adultos de referência. Revisão sobre contribuições dos enfermeiros identificou programas escolares, intervenções com famílias e articulação comunitária como campos prioritários.⁴

Educação em saúde mental deve evitar tanto a banalização do sofrimento quanto a patologização de comportamentos próprios do desenvolvimento. A abordagem de enfermagem precisa diferenciar variações esperadas, sinais persistentes de prejuízo e situações de risco, usando linguagem compreensível e encaminhamento responsável. O foco é desenvolver competências para reconhecer necessidades, não transferir a famílias e professores a tarefa de diagnosticar.

Brincadeiras, histórias, desenhos, dramatizações, rodas de conversa e atividades socioemocionais podem facilitar expressão de sentimentos e aprendizagem. Contudo, o recurso lúdico deve ter objetivo definido, adequação cultural e avaliação de resultados. A literatura brasileira sobre saúde mental infantil na Atenção Básica descreve ações de promoção, prevenção, identificação de problemas, visitas domiciliares, grupos e articulação com escolas, mas aponta oferta ainda irregular e frequentemente dependente da iniciativa local.⁵

A escola é cenário privilegiado por alcançar crianças em seu cotidiano, porém intervenções efetivas exigem corresponsabilização entre saúde e educação. Programas conduzidos ou apoiados por enfermeiros podem trabalhar habilidades socioemocionais, convivência, prevenção da violência e busca de ajuda, articulando respostas quando surgem sinais de risco. A evidência internacional sustenta programas escolares e apoio a cuidadores como componentes relevantes da promoção da saúde mental.¹

O contato longitudinal na APS permite observar mudanças de comportamento, sono, alimentação, desempenho escolar, interação social e dinâmica familiar. Escuta qualificada da criança e do cuidador, avaliação do contexto, registro e acompanhamento evitam respostas fragmentadas. O enfermeiro pode reconhecer sinais de alerta e fatores como violência, negligência, luto, pobreza ou sobrecarga familiar, articulando proteção e cuidado sem estigmatizar.

A família é simultaneamente fonte de informação, parceira terapêutica e destinatária de cuidado. Orientações sobre comunicação, rotinas, manejo de crises, adesão e acesso aos serviços fortalecem capacidade protetora. Devem ser respeitados diversidade familiar, cultura, autonomia progressiva e melhor interesse da criança. Situações de risco imediato requerem avaliação compartilhada e acionamento dos fluxos de urgência e proteção.

A integralidade depende de rede territorial que conecte APS, CAPS i, urgência, hospitais, assistência social, educação e proteção de direitos. Na RAPS, a APS oferece primeiro cuidado e acompanhamento longitudinal; o CAPS i atende sofrimento psíquico intenso e coordena intervenções especializadas. O PTS deve ser construído com criança e família, definindo necessidades, metas, responsabilidades e reavaliação.^{2,3}

O apoio matricial favorece discussão de casos, atendimentos compartilhados e qualificação das equipes de Saúde da Família. Pesquisa-intervenção mostrou que espaços coletivos, visitas conjuntas e análise institucional podem ampliar a compreensão do cuidado infantojuvenil e indicar caminhos para aprimorar práticas.⁶ Assim, encaminhar não equivale a transferir responsabilidade: a APS mantém vínculo e coordenação enquanto compartilha o cuidado conforme a complexidade.

Revisões internacionais de intervenções conduzidas por enfermeiros em saúde mental infantil e juvenil identificam papéis em educação, aconselhamento, mudança de comportamento, escola e atenção primária, embora a heterogeneidade dos estudos limite conclusões sobre efetividade.⁷ Em países de baixa e média renda, intervenções baseadas em evidências permanecem insuficientemente distribuídas, reforçando a necessidade de estratégias escaláveis, contextualizadas e avaliadas.⁸

Persistem estigma, baixa alfabetização em saúde mental, escassez de serviços especializados, filas, comunicação descontínua e capacitação insuficiente. A superação exige educação permanente, protocolos de avaliação e encaminhamento, supervisão matricial, agenda para ações coletivas, monitoramento de resultados e pactuação intersetorial. Também é necessário avaliar efeitos adversos, equidade de acesso e participação de crianças e famílias no planejamento.

Interpretativamente, as estratégias são complementares: educação amplia reconhecimento; atividades lúdicas facilitam expressão; acompanhamento longitudinal identifica mudanças; apoio familiar fortalece proteção; e a rede sustenta continuidade. A

enfermagem produz maior impacto quando integra essas dimensões, em vez de executar ações isoladas ou restritas à transmissão de informações.

CONCLUSÃO

A revisão indica que a enfermagem pode contribuir de modo decisivo para a promoção da saúde mental infantil na comunidade por meio de educação participativa, recursos lúdicos, atuação escolar, escuta qualificada, identificação precoce, apoio a cuidadores e coordenação do cuidado. Essas práticas favorecem alfabetização em saúde mental, redução do estigma, ambientes protetores e acesso oportuno aos serviços.

Para fortalecer a atuação, recomendam-se educação permanente, instrumentos adequados à infância, apoio matricial, PTS compartilhado, integração entre APS e CAPS i e pactuação com educação, assistência social e proteção de direitos. Os achados devem ser interpretados diante das limitações do levantamento original, que não informou número total de registros nem apresentou avaliação crítica detalhada dos estudos. Pesquisas futuras devem testar efetividade, sustentabilidade, segurança e equidade das intervenções conduzidas por enfermeiros em diferentes territórios.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Mental health [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [citado 2026 ago 20]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [citado 2026 ago 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [citado 2026 ago 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps>
4. Silva EMVB, Silva DM, Aparício G, Bica I, Albuquerque C, Cunha M. Promoção da saúde mental das crianças: contributos dos enfermeiros. Acta Paul Enferm. 2020;33:eAPE20190254. doi:10.37689/acta-ape/2020AO0254.

5. Esswein GC, Rovaris AF, Rocha GP, Levandowski DC. Ações em saúde mental infantil no contexto da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão integrativa da literatura brasileira. *Cien Saude Colet*. 2021;26 Supl 2:3765-80. doi:10.1590/1413-81232021269.2.15602019.
6. Oliveira PS, Santana FR, Gatto Júnior JR, Santos KS, Araujo PN, Fortuna CM. Apoio matricial em saúde mental infantojuvenil na Atenção Primária à Saúde: pesquisa intervenção socioclínica institucional. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03731. doi:10.1590/S1980-220X2020016803731.
7. Turner JB, Cooper L, Woodward A, Painter J, Day P, Hazelby G, et al. Report on a scoping review of nursing interventions for young people's psychological wellbeing. *Br J Child Health*. 2022;3(2):90-4. doi:10.12968/chhe.2022.3.2.90.
8. Ribeiro WS, Bauer A, Andrade MCR, York-Smith M, Pan PM, Pingani L, et al. A systematic review of evidence-based interventions for child and adolescent mental health problems in low- and middle-income countries. *Compr Psychiatry*. 2023;121:152358. doi:10.1016/j.comppsy.2022.152358.