

## Transtornos mentais em crianças no contexto de saúde da família

*Mental disorders in children in the context of family health*

*Trastornos mentales en niños en el contexto de salud familiar*

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever os transtornos mentais dos tipos emocionais e comportamentais em crianças de 2 a 6 anos, segundo a avaliação dos pais/responsáveis. **Método:** Delineamento transversal, em uma escola da área de abrangência de uma equipe de Saúde da Família no município da Região Ampliada Oeste de Minas Gerais. Aplicou-se um questionário sociodemográfico e o Inventário dos Comportamentos de Crianças (CBCL). **Resultado:** Observou-se o predomínio no sexo masculino da desordem reatividade emocional (39,3%) e o menor índice em problemas com o sono (9%). No sexo feminino as desordens depressão (34,2%) e complicações somáticas (34,2%) são as mais frequentes, sendo a timidez/isolamento (2,85) a menos frequente. **Conclusão:** A descoberta precoce de transtornos mentais em crianças pode auxiliar no delineamento de cuidados e políticas e o enfermeiro exerce papel importante neste contexto.

**Descritores:** Saúde Mental; Transtornos mentais; Criança; Atenção primária à saúde; Estratégia de saúde da família; Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe mental disorders of emotional and behavioral types in children aged 2 to 6 years, according to the assessment of parents/guardians. **Method:** Cross-sectional design, in a school in the catchment area of a Family Health team in the municipality of the Extended West Region of Minas Gerais. A sociodemographic questionnaire and the Children's Behavior Inventory (CBCL) were applied. **Results:** There was a predominance of emotional reactivity disorder in males (39.3%) and a lower rate of sleep problems (9%). In females, depression (34.2%) and somatic complications (34.2%) are the most frequent, with shyness/isolation (2.85) being the least frequent. **Conclusion:** The early discovery of mental disorders in children can help design care and policies, and nurses play an important role in this context.

**Descriptors:** Mental Health; Mental Disorders; Child; Primary Health Care, Family Health Strategy; Nursing.

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir los trastornos mentales de tipo emocional y conductual en niños de 2 a 6 años, según la valoración de los padres / tutores. **Método:** Diseño transversal, en una escuela de la zona de influencia de un equipo de Salud de la Familia en el municipio de la Región Oeste Extendido de Minas Gerais. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico y el Inventario de Conducta Infantil (CBCL). **Resultados:** Predominó el trastorno de reactividad emocional en el sexo masculino (39,3%) y una menor tasa de problemas de sueño (9%). En el sexo femenino, la depresión (34,2%) y las complicaciones somáticas (34,2%) son las más frecuentes, siendo la timidez / aislamiento (2,85) las menos frecuentes. **Conclusión:** El descubrimiento temprano de los trastornos mentales en los niños puede ayudar a diseñar cuidados y políticas, y las enfermeras juegan un papel importante en este contexto.

**Descriptores:** Salud Mental; Trastornos Mentales; Niño; Atención Primaria de Salud; Estrategia de Salud Familiar, Enfermería.

Sânia Pedroso Oliveira<sup>1</sup>

 [0000-0002-0606-9522](https://orcid.org/0000-0002-0606-9522)

Samuel Barroso Rodrigues<sup>1</sup>

 [0000-0002-9832-5510](https://orcid.org/0000-0002-9832-5510)

Ruhan Carvalho Miranda<sup>1</sup>

 [0000-0001-6068-5855](https://orcid.org/0000-0001-6068-5855)

Bruna Teixeira Costa<sup>1</sup>

 [0000-0001-7906-9294](https://orcid.org/0000-0001-7906-9294)

Ricardo Bezerra Cavalcante<sup>2</sup>

 [0000-0001-5381-4815](https://orcid.org/0000-0001-5381-4815)

Richardson Miranda Machado<sup>1</sup>

 [0000-0001-9895-6905](https://orcid.org/0000-0001-9895-6905)

<sup>1</sup>Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Campus Centro-Oeste Dona Lindu – CCO, Divinópolis – MG, Brazil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora – MG, Brazil

Autor correspondente:

Sânia Pedroso de Oliveira

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

### Como citar este artigo:

Oliveira SP, Rodrigues SB, Miranda RC, et al. Transtornos mentais em crianças no contexto de saúde da família. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2022;12:e4342. [Access\_\_\_\_\_]; Available in:\_\_\_\_\_. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4342>

## INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e sustenta-se no princípio da universalidade, integralidade dos cuidados à saúde, territorialização e formação de vínculo, sendo o seu ponto estratégico a assistência à unidade família<sup>(1)</sup>. Dentre seus objetivos, destaca-se a ampliação de acesso aos serviços de saúde, a reorientação do modelo de atenção com ênfase à promoção da saúde, prevenção e controle de agravos. Constitui-se, portanto como um importante instrumento no fortalecimento da rede de atenção em saúde mental, uma vez que converge para uma proposta de assistência pautada pelos princípios da reforma psiquiátrica<sup>(2)</sup>.

Neste sentido, a assistência à saúde mental no Brasil, tem sido marcada por mudanças envolvendo diferentes panoramas de atenção à saúde, dentre os quais a ESF é considerada como o principal dispositivo para o cuidado. A família é a referência para o desenvolvimento socioeducativo, afetivo e de bem-estar dos seres que a compõem. Por isso, é vista como aliada no processo de cuidado à pessoa com transtorno mental e como um recurso na promoção da sua recuperação<sup>(3)</sup>.

O sofrimento psíquico quando presente no contexto familiar afeta toda sua estrutura e organização, o que produz angústias incalculáveis e exige adaptações de todos os membros. Quando ocorre no período do desenvolvimento infantil e na formação emocional, no qual se espera que a criança adquira habilidades importantes físicas e mentais, é mais desafiador, pois, exigirá maior apoio familiar para o tratamento e possível recuperação. Este período é considerado decisivo para qualquer indivíduo, uma vez que, tudo o que afetar seu desenvolvimento poderá repercutir de forma negativa na formação do futuro adulto<sup>(4)</sup>.

A Organização das Nações Unidas (ONU) aponta que, dentre a população mundial, as crianças representam 30% do seu total<sup>(5)</sup>. Altas taxas de transtornos mentais são encontradas nessa população, como uma prevalência média entre os pré-escolares de 10,2% em todo o mundo. No Brasil, estudos registraram taxas de prevalência de 07 a 12,7%. Sendo o diagnóstico um grande desafio na prática dos profissionais de saúde, dada à diversidade dos quadros clínicos e as particularidades diagnósticas<sup>(6)</sup>.

Autores atribuem à etiologia do sofrimento mental em crianças há quatro principais fatores, incluindo o biológico que se relaciona a anormalidades do sistema nervoso central, causadas por lesões, infecções, desnutrição ou exposição a toxinas; fatores genéticos, relacionados à história familiar de transtorno mental; fatores psicossociais,

relacionados a disfunções na vida familiar e situações indutoras de estresse; e fatores ambientais, como problemas na comunidade (violência urbana) e abusos sofridos (físico, psicológico e sexual)<sup>(3,5)</sup>. O conhecimento desses potenciais fatores de risco e adequada abordagem no meio social em que as crianças estão inseridas, como o ambiente escolar e familiar, trazem possibilidades de desenvolvimento de intervenções focadas na prevenção dos efeitos desses transtornos<sup>(6-7)</sup>.

No que se referem aos tipos de transtornos mentais em crianças, torna-se oportuno ressaltar que existem três categorias específicas: 1) - Desordens emocionais (descritas como problemas de internalização), tais como: a reatividade emocional, ansiedade, depressão, complicações somáticas, timidez, isolamento, problemas com sono e estresse. 2) - Desordens comportamentais (problemas de externalização), que são comportamentos manifestados como agressividade, agitação psicomotora, irritabilidade, nervosismo, rebeldia, desobediência, dominância e provocação. 3) - Transtornos do desenvolvimento, que envolvem problemas de aprendizagem, enurese, encoprese e esquizofrenia. Esse estudo teve-se a avaliação das desordens emocionais e comportamentais, devido aos prejuízos que podem acarretar no desenvolvimento de crianças em idade pré-escolares<sup>(4)</sup>.

Nesta perspectiva, observa-se que o transtorno mental em crianças, pode representar um importante e valioso indicador de risco para condições que influenciam este grupo, sobremaneira na condução da vida adulta. Por conseguinte, conhecer as desordens internalizantes e externalizantes torna-se uma ferramenta essencial e útil para o planejamento de estratégias voltadas ao diagnóstico e tratamento precoces e a para a prevenção e controle.

Portanto, este estudo emerge da necessidade de se estabelecer diretrizes mais eficazes para a detecção precoce pelos profissionais da saúde, principalmente para os que atuam no contexto da Estratégia Saúde da Família, como os enfermeiros, por estarem mais próximos do cenário de vida das crianças, onde elas vivem e interagem com o seu meio social. Espera-se também, suprir parte da lacuna, no que se refere a estudos brasileiros sobre o tema e proporcionar informações para o aperfeiçoamento das práticas dos profissionais de saúde, notadamente enfermeiros que atuam na saúde mental e na atenção primária, que estão envolvidos diretamente nos cuidados dispensados a essa clientela.

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo descrever os transtornos mentais dos tipos

emocionais e comportamentais em crianças de 2 a 6 anos, segundo a avaliação dos pais/responsáveis, tendo como cenário uma escola da área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, de abordagem quantitativa e descritiva desenvolvido em uma escola da área de abrangência de uma equipe da ESF de um município de grande porte da região Centro-Oeste de Minas Gerais. Trata-se de uma escola da rede municipal de ensino que conta com 142 crianças matriculadas entre as idades de 2 a 6 anos. Foram adotados como critérios de inclusão: residir na área de abrangência da ESF, estar matriculado na escola de estudo, ter vínculo e coabitar com os pais ou responsáveis desde seu nascimento. Foram considerados critérios de exclusão: crianças que apresentavam déficit sensorial ou neurológico e crianças em atendimento psicológico e/ou psiquiátrico.

A coleta de dados ocorreu, em 2017, após a apresentação do projeto aos pais ou responsáveis em reunião na escola, os quais mediante o aceite para participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Em seguida os pais ou responsáveis foram entrevistados pelos pesquisadores por meio do Inventário dos Comportamentos de Crianças (CBCL) (versão brasileira do Child Behavior Checklist for ages 1 ½-5)<sup>(8)</sup>. Instrumento que permite avaliar a presença de transtornos mentais do tipo emocionais e comportamentais em crianças com idade entre 2 a 6 anos. A versão utilizada neste estudo foi disponibilizada pela atual representante no Brasil do Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA). Um sistema integrado de avaliação com uma ampla gama de inventários que auxiliam no processo de avaliação das competências e dos problemas de comportamento em diferentes faixas etárias, condições e interações de maneira rápida e com baixo custo.

O CBCL é estruturado de forma a obter respostas dos pais ou responsáveis sobre os últimos seis meses anteriores à data do preenchimento a respeito do comportamento das crianças. É composto de 99 sentenças avaliadas pelo respondente como: não verdadeira - tanto quanto se sabe; um pouco verdadeira ou algumas vezes verdadeira; ou muito verdadeira ou frequentemente verdadeira o que corresponde respectivamente a 0, 1 e 2 pontos na escala. O tempo médio gasto para responder os questionários foi aproximadamente de 20 minutos.

Cabe ressaltar que o CBCL é capaz de detectar problemas internalizantes, ou seja, desordens

emocionais, tais como: reatividade emocional; ansiedade; depressão; complicações somáticas; timidez/isolamento; problemas com sono e estresse. Assim, como detecta problemas externalizantes, ou seja, desordens de comportamento como: problemas de atenção; comportamento agressivo; problemas afetivos; problemas de ansiedade; autismo; déficit de atenção/hiperatividade e comportamento desafiador/opositivo. Por meio da identificação e análise desses problemas, possibilita também uma caracterização da criança quanto a seu funcionamento global com resultados em três dimensões: normal, limítrofe e clínico<sup>(8)</sup>. Este instrumento apresenta boa consistência interna e permite uma fácil aplicação e correção, o que favorece a sua inserção na rotina dos serviços de saúde.

As respostas dos itens do CBCL foram analisadas a partir do software ASEBA WEB, um programa desenvolvido para a análise dos instrumentos ASEBA. Tal programa, ao corrigir as respostas fornecidas aos itens/problemas do CBCL, classificou os escores obtidos nas categorias clínicas, limítrofes e normais. Para este estudo, as categorias limítrofes e clínicas dos resultados, foram agrupadas por apresentarem variação pouco significativa nos resultados. Sendo assim apresentadas duas categorias: normal (sem problemas evidentes) e clínico (com problemas evidentes).

Para efetuar as análises estatísticas dos dados, foi utilizado o software IBM SPSS 24 (Statistical Package for the Social Sciences). Sendo realizada para esse efeito a análise estatística descritiva, a partir da qual buscou-se os percentuais das categorias de respostas das variáveis, à quais foram exploradas por meio das técnicas univariadas, bivariadas e multivariadas, considerando-se média, desvio padrão e intervalo de confiança de 95%, mínimo e máximo.

O estudo atendeu todas as normas dispostas na Resolução CNS 466/2012, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de São João Del Rei do Campus Centro Oeste Dona Lindu (UFSJ/CCO), sob o parecer de número 1.809.485.

## RESULTADOS

Das 142 crianças matriculadas na escola municipal, 68 (47,8%) atenderam aos critérios e participaram do estudo, sendo 35 (51,5%) do sexo feminino e 33 (47,5%) do masculino. A idade prevalente foi de 4 anos (23 - 33,8%), seguida de 5 anos (21 - 31%). Os resultados da CBCL quanto aos problemas internalizantes (desordens emocionais) estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Prevalência dos problemas internalizantes em crianças de 2 a 6 anos, segundo o sexo. Região Ampliada Oeste de Minas Gerais, Brasil, 2017.

Problemas Internalizantes (Desordens Emocionais)	Masculino (n33)				Feminino (n35)			
	Normal		Clínico		Normal		Clínico	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Reatividade Emocional	20	60,6	13	39,3	28	80,0	07	20,0
Ansiedade	22	66,6	11	33,3	28	80	07	20,0
Depressão	22	66,6	11	33,3	23	65,7	12	34,2
Complicações Somáticas	22	66,6	11	33,3	23	65,7	12	34,2
Timidez / Isolamento	28	84,8	05	15,1	34	97,1	01	2,85
Problemas com Sono	30	90,9	03	9,0	33	94,2	02	5,71
Stress	24	72,7	09	27,2	28	80,0	07	20,0

Fonte: Dados da Pesquisa

Os resultados apresentados em relação aos problemas internalizantes (desordens emocionais), demonstraram maior predomínio no sexo masculino da desordem do tipo reatividade emocional (16 - 48,5%), seguido da ansiedade (14 - 42,4%). Já nas meninas foram mais prevalentes a depressão (18 - 51,4%) e as complicações somáticas (12 - 34,2%).

Os resultados da CBCL quanto aos problemas externalizantes (desordens de comportamento), estão apresentados na tabela 2.

Nos problemas externalizantes (tabela 2), a cerca das desordens de comportamento, pode-se notar coincidentemente que os problemas de ansiedade estiveram mais prevalentes no sexo masculino em relação ao feminino.

Tabela 2. Prevalência dos problemas externalizantes em crianças de 2 a 6 anos, segundo o sexo. Região Ampliada Oeste de Minas Gerais, Brasil, 2017.

Problemas Externalizantes (Desordens de Comportamento)	Masculino (n33)				Feminino (n35)			
	Normal		Clínico		Normal		Clínico	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Problemas com Atenção	27	81,8	06	18,1	32	91,4	03	8,5
Comportamento Agressivo	24	72,2	09	27,2	31	88,5	04	11,4
Problemas Afetivos	27	81,8	06	18,1	29	82,8	06	17,1
Problemas de Ansiedade	22	66,6	11	33,3	26	74,2	09	25,7
Invasivos/Autismo	23	69,9	10	30,3	32	91,4	03	8,57
Déficit de Atenção/Hiperatividade	27	81,8	06	18,1	31	88,5	04	11,4
Comportamento Desafiador/Opositivo	25	75,7	08	24,2	30	85,7	05	14,2

Fonte: Dados da Pesquisa.

Observa-se em relação aos problemas externalizantes (desordens de comportamento) maior prevalência de comportamento agressivo (19

- 57,5%) nos meninos, seguido de comportamento desafiador/opositivo (12 - 36,3%). Já nas meninas prevaleceram os problemas afetivos (11 - 35,4%) e problemas de ansiedade (09 - 25,7%).

Os resultados da CBCL quanto aos problemas totais (internalizantes e externalizantes) estão apresentados na tabela 3.

Tabela 3. Prevalência dos problemas totais, internalizantes e externalizantes em crianças de 2 a 6 anos, segundo o sexo. Região Ampliada Oeste de Minas Gerais, Brasil, 2017.

Funcionamento Global	Masculino (n33)				Feminino (n35)			
	Normal		Clínico		Normal		Clínico	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Problemas Internalizantes	14	42,4	19	57,5	22	62,8	13	37,1
Problemas Externalizantes	20	60,6	13	39,3	30	85,7	05	14,2
Problemas Totais	21	63,6	12	36,3	25	71,4	10	28,5

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao analisar os problemas totais (internalizantes e externalizantes), verificou-se que os problemas internalizantes tanto para os meninos (19 – 57,5%), quanto para as meninas (13 – 37,1%), foram os que apresentaram maior relação com o mal funcionamento global das crianças.

## DISCUSSÃO

A idade pré-escolar é considerada um período de transição muito significativa para a criança, em que passa de um mundo muitas vezes onde a fantasia e a realidade são confundidas, para um mundo mais concreto, com novas regras. Trata-se de um período no qual a criança é inserida em novos ambientes, rompendo com a sua concepção de mundo que antes se restringia ao contexto familiar<sup>(7)</sup>.

O confronto das vivências aprendidas com a família com as novas experiências, desencadeia diversas mudanças, a nível psíquico, físico, motor, linguístico, comportamental e emocional nas crianças. Assim, como pode gerar transtornos adaptativos, comportamentos negativos ou até mesmo atitudes agressivas<sup>(9)</sup>.

Esse processo na infância desempenha um importante papel no futuro comportamental do indivíduo e, portanto, merece atenção especial dos pais ou responsáveis e dos profissionais da saúde. Pois, percebe-se que são através das interações familiares que as crianças aprendem as diferentes formas de ser, de ver o mundo e edificar as suas relações com a escola e com a sociedade<sup>(5)</sup>.

Os pais por sua vez, são os responsáveis diretos na formação social dos seus filhos, de modo que todas as suas atitudes são absorvidas com

naturalidade por parte das crianças. Já que é no convívio familiar que a criança não só aprende a resolver os conflitos, como também a administrar as questões emocionais e os diferentes sentimentos gerados pelas relações pessoais e interpessoais<sup>(7)</sup>.

Portanto, os laços sociais, afetivos e culturais que a criança constrói no seio familiar ou meio em que se encontram inseridos devem fortalecê-la como pessoa e ajudá-la a resolver conflitos, a conviver e se adaptar a diferentes ambientes e situações que possam vivenciar no decorrer de sua vida. É por meio das interações familiares que a criança desenvolve sua autoestima, constrói sua identidade e conhecimentos que irão norteá-la na maior parte de sua vida<sup>(10)</sup>.

A família constitui a unidade ativa das relações de evidência afetiva, social e cognitiva. Ela é o útero da aprendizagem humana, que gera modelos de relação interpessoal e de construção individual e coletiva. A vivência familiar possibilita a criança a criação de repertórios de comportamentos, ações e resoluções de problemas com significados universais (respeito e afeto) e particulares (diferenças pessoais e culturais). Essas experiências unificam o conhecimento coletivo e individual que organiza, interfere e a torna uma unidade dinâmica, estruturando as suas formas de subjetivação e interação social<sup>(4)</sup>.

Segundo estudos, a estrutura e o apoio familiar podem prevenir possíveis comportamentos negativos em uma criança, mas é necessário levar em consideração a sua capacidade de resiliência e as condições singulares de cada uma<sup>(2,5-6,11-12)</sup>. Pesquisadores associaram a estabilidade familiar a baixos níveis de sintomas internalizantes (desordens emocionais) em crianças e afirmaram que um

ambiente familiar saudável onde as relações são harmoniosas configura-se como fator protetivo para a saúde mental infantil<sup>(13)</sup>.

A figura materna é apontada como a que mais influência no desenvolvimento psíquico da criança, seja em atitudes, ações, reações e emoções, conscientes ou inconscientes.<sup>(5,8)</sup> Autores referem ainda que aspectos inerentes a essa relação e atitudes responsivas como a empatia e disponibilidade emocional, devem ser tidos como essenciais para o estabelecimento de um funcionamento mental saudável da criança e protetivo para a sua integridade psíquica<sup>(3,11,14)</sup>.

Este estudo revelou um maior predomínio de problemas internalizantes (desordens emocionais) do tipo reatividade emocional e problemas externalizantes (desordens de comportamento) do tipo agressivo nos meninos. Estudos demonstram que crianças reativas agem de acordo com a forma como são tratadas. Sendo uma atitude que quase nunca é assertiva, uma vez que é sempre caracterizada por reações (e não por ações), principalmente a criança que fica sempre à mercê do outro<sup>(5,9)</sup>.

Uma criança reativa se deixa influenciar mais facilmente e costuma agir de maneira impulsiva e extremada. Com o passar do tempo, o hábito é instalado e acaba se tornando uma reação instintiva que atua na parte primitiva do cérebro. Assim, as reações emocionais descompensadas passam a ser mais frequentes e as justificativas sempre associadas a algo externo e nunca ao próprio indivíduo<sup>(3,9,11)</sup>.

As crianças reativas têm a impressão de que estão sempre sendo injustiçadas, adquirindo o hábito da vitimização e reagindo impulsivamente. Esse comportamento pode perdurar até a vida adulta e causar diversos prejuízos para a vida pessoal e profissional, uma vez que gera sentimentos como ansiedade, raiva, culpa e ressentimento<sup>(4)</sup>.

A maior presença de reatividade emocional e comportamento agressivo nos meninos pode refletir desde cedo a construção social do machismo, que muitas vezes estimula o menino a ter que reagir de forma mais violenta, às vezes até fisicamente, para comprovar a sua força e sua coragem e assim enfrentar suas frustrações e tentar resolver seus problemas. O que pode levá-los no decorrer do seu desenvolvimento até a idade adulta a adotarem comportamentos nocivos a sua saúde como o uso de drogas, violência social e doméstica.

Em contrapartida nas meninas observou-se uma maior ocorrência de problemas internalizantes (desordens emocionais) do tipo depressão e problemas externalizantes (desordens de comportamento) do tipo problemas afetivos. Estudos demonstram que a maior propensão das meninas apresentarem problemas de cunho afetivo

pode estar relacionado a fatores culturais e sociais<sup>(2,6,11)</sup>. Ou seja, por serem consideradas socialmente como mais frágeis, as meninas são colocadas em uma posição de proteção, o que naturalmente as levam a evitar situações de risco e a reagirem de forma mais emotiva/afetiva aos problemas. Deste modo, os meninos tendem a serem formados socialmente como mais dominantes (fortes e agressivos) enquanto as meninas tendem a ser mais sensíveis, menos egoístas (atenciosas com os outros) e mais apreensivas.

Neste estudo, ao se analisar os problemas totais (emocionais e comportamentais), verifica-se que os problemas emocionais tanto para os meninos quanto para as meninas foram os que apresentaram maior relação com o mal funcionamento global. Ou seja, na sua forma de viver e interagir com o mundo (família, escola e sociedade). Isso pode ser devido ao fato dos estados emocionais serem mais complexos, dependerem da capacidade da criança de interpretar sua própria experiência e entender o seu comportamento e o dos outros. A capacidade de controlar os sentimentos torna-se assim uma das tarefas mais desafiadoras para as crianças e se mal orientada pode afetar o seu comportamento e desenvolvimento<sup>(5,13)</sup>.

Estudos científicos têm mostrado que o desenvolvimento emocional é um aspecto crítico no desenvolvimento da arquitetura cerebral como um todo e que se mal realizado tem consequências negativas enormes ao longo da vida da criança<sup>(4,9,12)</sup>. Sendo assim, torna-se essencial que os sentimentos das crianças recebam a mesma atenção que o desenvolvimento de sua inteligência no decorrer do seu crescimento.

Neste sentido, deve-se compreender que a base das habilidades emocionais é desenvolvida nos primeiros 5 anos de vida e que os circuitos cerebrais envolvidos na regulação das emoções são os mesmos que interagem com áreas associadas a funções racionais de execução, como planejamento, julgamento e de tomada de decisões. Ou seja, em termos de função cerebral básica, as emoções ajudam as funções de execução quando estão bem reguladas, mas interferem com a atenção e capacidade de tomar decisões quando não estão controladas. Sendo assim, quando uma criança não aprende a administrar bem seus sentimentos o seu raciocínio e inteligência serão prejudicados<sup>(7,13)</sup>.

Deste modo, as crianças devem ser estimuladas para adquirirem um base emocional forte, pois assim apresentarão uma maior capacidade de lidar com as frustrações, de conversar sobre seus sentimentos, de resolverem seus problemas e terem melhor interação social. Seu repertório emocional será expandido e terá cada vez

mais habilidade de usar a linguagem para comunicar seus sentimentos e para receber ajuda, bem como será capaz de inibir a expressão de sentimentos quando o momento não for apropriado<sup>(6)</sup>.

Neste sentido, a formação educacional das crianças também deve-se ser considerada como uma prioridade para a promoção da sua saúde mental. Sendo fundamental priorizar o acesso, a permanência na escola e a promoção de uma educação mais eficaz e equitativa no que diz respeito às questões de gênero, violência doméstica, sexualidade e para a redução dos casos de bullying envolvendo as crianças, sejam elas autores ou vítimas das agressões. Além do desenvolvimento de uma aprendizagem socioemocional para as crianças visando a formação de habilidades para a vida que reforcem normas e valores que promovam relações não violentas, respeitadas, acolhedoras e com igualdade de gênero.

Outra recomendação que se aponta que é preciso garantir segurança das crianças no ambiente escolar, nas ruas e outros ambientes onde elas se reúnem e interajam entre si ou com a sociedade. Garantindo assim a sua proteção contra a violência urbana o estímulo a delinquência e o uso/abuso de álcool e outras drogas.

## CONCLUSÃO

Os transtornos mentais têm grande repercussão no desenvolvimento das crianças visto que além de ocasionarem prejuízos ao seu funcionamento global, podem persistir caso não recebam o diagnóstico e tratamento adequado e evoluírem para casos mais graves e crônicos na idade adulta. Portanto, urge a necessidade que se estabeleçam diretrizes mais eficazes para a detecção precoce pelos profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros, que atuam no contexto da Estratégia Saúde da Família, por estarem muitas vezes mais próximos do cenário de vida das crianças, onde elas vivem e interagem com o seu meio social.

Acredita-se que os resultados deste estudo possam possibilitar uma reflexão acerca da elaboração de políticas públicas direcionadas ao diagnóstico e tratamento, bem como na mensuração dos seus efeitos e para a prevenção e promoção da saúde mental infantil. Neste sentido, contribui ainda para o campo da enfermagem no sentido de vislumbrar melhorias na segurança e a estabilidade econômica das famílias assistidas a fim de se fortalecer e preservar a estrutura familiar e prevenir conflitos que possam afetar o desenvolvimento emocional das crianças que são atendidas na atenção primária à saúde. Isso pode ser realizado por meio de medidas de transferência de renda combinadas a programas de capacitação dos

pais sobre formas de educar/disciplinar, prevenindo castigos físicos e/ou humilhantes, de forma a criar relações positivas e condicionar à frequência escolar das crianças.

O questionário CBCL apresentou-se eficaz para o rastreamento dos transtornos mentais emocionais e comportamentais nas crianças pela equipe da Estratégia Saúde da Família. A fim de se obter um diagnóstico rápido e confiável para direcionar as intervenções necessárias para cada criança. Financiamento próprio.

Por fim, tona-se oportuno mencionar que uma das limitações deste estudo se relaciona à não testagem de associação entre as variáveis mencionadas, o que impossibilita uma análise mais detalhada acerca do tema. Todavia, o delineamento respondeu bem as questões norteadoras do estudo de maneira aprofundada, servindo de embasamento para que novos estudos possam testar hipóteses que possam surgir a partir dos resultados deste trabalho.

## REFERÊNCIAS

- O'Reilly M, Svirydzienka N, Adams S, Dogra N. Review of mental health promotion interventions schools. *Soc Psychiatry Epidemiol*. 2018;53(7):47-62. DOI: [10.1007/s00127-018-1530-1](https://doi.org/10.1007/s00127-018-1530-1).
- Carvalho J, Duarte MLC, Glanzner CH. Cuidado em saúde mental infantil no contexto da estratégia da saúde da família: estudo avaliativo. *Rev gaúch enferm*. 2020;41(spe). DOI: [10.1590/1983-1447.2020.20190113](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190113).
- Leitão IB. Dez anos de um CAPSi: comparação da caracterização de usuários atendidos. *Psicologia USP [online]*. 2020;31(01). DOI: [10.1590/0103-6564e190011](https://doi.org/10.1590/0103-6564e190011).
- Draghi TTG, Cavalcante NJL, Rohr L, Jelsma LD, Tudella E. Symptoms of anxiety and depression in children with developmental coordination disorder: a systematic review. *Jornal de Pediatria [online]*. 2020;96(01):8-19. DOI: [10.1016/j.jped.2019.03.002](https://doi.org/10.1016/j.jped.2019.03.002).
- Organização das Nações Unidas. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Mapa do Progresso de 2018. Nova York: Divisão de Estatística do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais; 2012. Disponível em: [https://ipi.media/wp-content/uploads/2016/10/GuideToMDGs\\_Portuguese\\_webready.pdf](https://ipi.media/wp-content/uploads/2016/10/GuideToMDGs_Portuguese_webready.pdf).
- Mota DM, Matijasevich A, Santos IS, Petresco S, Mota LM. Psychiatric disorders in children with enuresis at 6 and 11 years old in a birth cohort. *J Pediatr*. 2020;96(3):318-326. DOI: [10.1016/j.jped.2018.11.010](https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.11.010).

7. Salum GA, Leite LS, Santos SJ, Mazzini G, Baeza F LC, Spanemberg L. Prevalence and trends of mental disorders requiring inpatient care in the city of Porto Alegre: a citywide study including all inpatient admissions due to mental disorders in the public system from 2013-2017. *Journal Trends Psychiatry Psychother.* 2020;42(1):86-91. DOI: [10.1590/2237-6089-2018-0115](https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0115).

8. Souza LB, Panúncio-Pinto MP, Fiorati RC. Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação. *Cad Bras Ter Ocup.* 2019;27(02):251-269. DOI: [10.4322/2526-8910.ctoao1812](https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1812).

9. Santos JBG, Gonçalves TS, Lima RF, Crenitte PAP. Sinais sugestivos de estresse infantil em escolares com transtorno de aprendizagem. *Rev CEFAC.* 2017;18(4):854-863. DOI: [10.1590/1982-0216201618420915](https://doi.org/10.1590/1982-0216201618420915).

10. Mainardi SM, Okamoto MY. Desenvolvimento das crianças: um olhar sobre o papel da família e o papel da escola na perspectiva dos pais. *Psicol. Rev.* 2017;23(3):822-839. DOI: [10.1590/1982-0216201618420915](https://doi.org/10.1590/1982-0216201618420915).

11. Santos RGH, Celeri EHRV. Rastreamento de problemas de saúde mental em crianças pré-escolares no contexto da atenção básica à saúde. *Rev Paul Pediatr.* 2018;36(1):82-90. DOI: [10.1590/1984-0462/2018;36;1;00009](https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;1;00009).

12. Lourenço MSG, Matsukura TS, Cid MFB. A saúde mental infantojuvenil sob a ótica de gestores da Atenção Básica à Saúde: possibilidades e desafios. *Cad Bras Ter Ocup.* 2020;28(03):809-828. DOI: [10.4322/2526-8910.ctoao2026](https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao2026).

13. Rossi LM. Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. *Cad Saúde Pública.* 2019;35(03):02-12. DOI: [10.1590/0102-311X00125018](https://doi.org/10.1590/0102-311X00125018).

14. Braga CP, D'Oliveira AFPL. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2019;24(02):401-410. DOI: [10.1590/1413-81232018242.30582016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.30582016).

15. Silva EMVB, Silva D, Aparício G, Bica IAC, Cunha M. Promoção da saúde mental das crianças: contributos dos enfermeiros. *Acta Paul Enferm.* 2020;33(01):02-12. DOI: [10.37689/acta-ape/2020ao0254](https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0254).

16. Ventura EM, Cruz BI, Lima CP. Atuação do enfermeiro a crianças com distúrbios psicológicos

em escolas públicas: revisão integrativa. *Braz. J. of Dev.* 2020;6(12):01-10. DOI: [10.34117/bjdv6n12-748](https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-748).

#### Editores Responsáveis:

Patrícia Pinto Braga

Fabiana Bolela de Souza

Nota: este estudo faz parte da pesquisa intitulada “Estratégia Saúde da Família e Avaliação de Transtornos Mentais em Crianças”, sendo parte do Trabalho de Conclusão do Programa de Pós-Graduação Residência em Enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade Federal de São João Del Rei, apresentado para obtenção do título de “Enfermeiro Especialista em Saúde da Família”.

Recebido em: 14/05/2021

Aprovado em: 29/11/2021