

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS – UNIGOIÁS
SUPERVISÃO DA ÁREA DE PESQUISA CIENTÍFICA – SAPC
CURSO DE ENFERMAGEM

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE SINAIS DE
SOFRIMENTO PSÍQUICO INFANTIL EM UNIDADES DE PRONTO
ATENDIMENTO.**

Acadêmica: Jamille Vitória Brito da Silva
Orientadora: Dra. Julyana Candido Bahia

GOIÂNIA – GOIÁS
Junho / 2026

Papel do enfermeiro na identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico infantil em unidades de pronto atendimento.

Jamille Vitória Brito da Silva¹
Julyana Candido Bahia²

Resumo: A ausência de diagnóstico precoce e tratamento adequado para questões psicológicas na infância pode gerar consequências importantes na vida adulta, como ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático. Além disso, o sofrimento psíquico não identificado compromete o desenvolvimento emocional, social e escolar da criança, podendo afetar também a dinâmica familiar. A pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada entre agosto de 2025 e março de 2026. A busca dos estudos foi conduzida nas bibliotecas virtuais PubMed e SciELO, utilizando as bases de dados MEDLINE e LILACS. Foram utilizados os descritores controlados extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Enfermagem (Nursing), Criança (Child), Cuidado à Criança (Child Care), Saúde Mental (Mental Health), Angústia Psicológica e Sinais e Sintomas (Signs and Symptoms), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos completos publicados entre os anos de 2021 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordassem direta ou indiretamente a temática proposta. Foram excluídos estudos que não respondiam à pergunta norteadora da pesquisa, artigos indisponíveis na íntegra, publicados em outros idiomas e estudos considerados de baixa evidência científica. Após a triagem dos títulos e resumos, os artigos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura na íntegra para análise qualitativa do conteúdo. Ao final do processo de seleção, 10 estudos compuseram a amostra desta revisão integrativa.

Palavras-chave: Enfermagem; saúde mental; sofrimento psíquico; crianças.

The role of nurses in the early identification of signs of childhood psychological distress in emergency care units.

Abstract: The absence of early diagnosis and adequate treatment for psychological issues in childhood can lead to significant consequences in adulthood, such as anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder. Furthermore, unidentified psychological suffering compromises the child's emotional, social, and academic development, and can also affect family dynamics.

This research is characterized as an integrative literature review, with a qualitative approach, conducted between August 2025 and March 2026. The search for studies was conducted in the PubMed and SciELO virtual libraries, using the MEDLINE and LILACS databases. The controlled descriptors extracted from the Health Sciences Descriptors (DeCS) were used: Nursing, Child, Child Care, Mental Health, Psychological Distress, and Signs and Symptoms, combined using the Boolean operators AND and OR. As inclusion criteria, full articles published between 2021 and 2025, in Portuguese and English, that directly or indirectly addressed the proposed theme were selected. Studies that did not answer the guiding research question, articles unavailable in full, published in other languages, and studies considered to have low scientific evidence were excluded. After screening the titles and abstracts, potentially eligible articles were submitted to full-text reading for qualitative content analysis. At the end of the selection process, 10 studies comprised the sample for this integrative review. Keywords: Nursing; mental health; psychological distress; children.

Keywords: Nursing, mental health, Psychic suffering, children

¹ Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8962555051888444> Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-2458-9355>. E-mail: jamillevr1007@gmail.com.

² Professor/a Julyana Candido Bahia do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS. Doutora em enfermagem pela UFG. Especialista em obstetrícia e neonatologia pelo centro universitário UNIFAN. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4822974471018449>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5027-6652>. e-mail: julyana.bahia@unigoias.com.

INTRODUÇÃO

A assistência às crianças na primeira infância torna-se uma grande responsabilidade do enfermeiro nos diferentes níveis de atenção à saúde, uma vez que esse profissional desempenha papel fundamental no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, na promoção da saúde e na identificação precoce de agravos que possam comprometer o bem-estar da criança.

Essa fase é marcada por intenso desenvolvimento neurológico, emocional, social e cognitivo, sendo considerada determinante para a formação da personalidade e da saúde mental ao longo da vida. Sob a perspectiva da psicanálise, a infância é o momento em que o sujeito se constitui, pois as experiências iniciais de cuidado, afeto, vínculos e até mesmo de ausência e negligência deixam marcas profundas no inconsciente, influenciando diretamente a forma como o indivíduo irá sentir, se relacionar e lidar com suas emoções na vida adulta (CAIXETA; NEVES, 2021).

Nesse contexto, destaca-se o sofrimento psíquico infantil, que pode ser definido como a dificuldade da criança em compreender, expressar e regular suas emoções, geralmente associado a vivências que geram desconforto emocional. Diferentemente dos adultos, as crianças possuem limitações na capacidade de verbalizar seus sentimentos, o que pode levar à manifestação desse sofrimento por meio de comportamentos, alterações emocionais e dificuldades no convívio social. Esse quadro pode comprometer o desenvolvimento global da criança, afetando seu desempenho escolar, suas relações interpessoais e sua qualidade de vida (MONTEIRO *et al.*, 2012).

Segundo Mandelbaum (2025), diversos fatores de risco estão associados ao sofrimento psíquico na infância, incluindo situações de violência, abuso físico, psicológico ou sexual, bullying, negligência, separação dos pais, luto, sentimentos de exclusão e solidão, além de eventos adversos precoces. Evidências científicas apontam que experiências negativas na infância estão diretamente relacionadas ao desenvolvimento de transtornos mentais e alterações neurobiológicas, impactando a capacidade de regulação emocional e aumentando a vulnerabilidade para agravos futuros. (CORDEIRO, 2024)

Além disso, dados epidemiológicos evidenciam a gravidade do sofrimento psíquico na infância, uma vez que esse fenômeno está associado ao aumento da morbimortalidade e à ocorrência de comportamentos auto lesivos e suicidas. Embora o suicídio infantil apresente menor frequência quando comparado a outras faixas etárias, estudos apontam que ele constitui um evento real e clinicamente relevante, frequentemente subestimado em razão das dificuldades em reconhecer a intencionalidade suicida em crianças, da escassez de investigações específicas e da possibilidade de subnotificação dos casos (Bridge; Goldstein; Brent, 2003).

Os autores destacam que fatores como transtornos psiquiátricos, especialmente os transtornos do humor, histórico de tentativas prévias, conflitos familiares, exposição a eventos traumáticos e dificuldades no ambiente social podem estar associados ao comportamento suicida nessa população.

No Brasil, entre 1996 e 2021, foram registrados 3.285 casos de suicídio infantil, com maior concentração entre crianças de 10 a 14 anos, que totalizaram 3.181 casos, enquanto na faixa de 5 a 9 anos foram contabilizados 104 casos, evidenciando que, embora menos frequente, o fenômeno também está presente nas idades mais iniciais. Dados anteriores reforçam essa problemática, indicando que, entre 2000 e 2008, 43 crianças de 0 a 9 anos morreram por suicídio no país, correspondendo a 0,1% do total de mortes por essa causa, com predomínio do enforcamento entre meninos e, entre meninas, maior ocorrência de intoxicação medicamentosa, objetos cortantes e afogamento (Souza, 2010).

No contexto brasileiro, o cenário também é preocupante: entre 2010 e 2019, observou-se aumento sustentado das taxas de mortalidade por suicídio em menores de 14 anos, passando de 0,3 para 0,67 óbitos por 100 mil habitantes, com crescimento de 113% entre 2010 e 2013. No mesmo período, o suicídio entre adolescentes apresentou incremento de 81%, passando de 3,5 para 6,4 mortes por 100 mil habitantes, evidenciando a necessidade de fortalecer estratégias de vigilância, identificação precoce dos fatores de risco e qualificação da assistência em saúde mental voltada à infância e adolescência (Brasil, 2021).

No cenário global, observa-se também uma tendência de crescimento dos casos, conforme apontam estudos internacionais (Feingold & Quilty, 2000; Palacios-Espinosa *et al.*, 2007). Ademais, no Brasil, a taxa de mortalidade infantil foi de 12,6 óbitos por mil nascidos vivos em 2024, sinalizando a necessidade de maior atenção às condições de saúde na infância. Estudos também indicam que fatores como maus-tratos, histórico de violência e sofrimento psíquico intenso aumentam significativamente o risco de tentativas de suicídio na infância. (Moreira de Freitas; *et al.*, 2022)

Do ponto de vista clínico, o sofrimento psíquico infantil pode se manifestar por meio de sinais e sintomas como irritabilidade, isolamento social, alterações no sono e apetite, medos excessivos, ansiedade, tristeza persistente, dificuldades escolares e mudanças comportamentais. Conforme descrito no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* quinta edição (DSM-5), esse sofrimento pode estar relacionado a diversos transtornos mentais, como transtornos de ansiedade, depressivos, transtorno de estresse pós-traumático, transtornos do neurodesenvolvimento e transtornos de comportamento.

Diante desse cenário, torna-se fundamental a atuação dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, na identificação precoce desses sinais, no acolhimento da criança e de sua família e na implementação de estratégias de cuidado humanizado. A enfermagem possui papel essencial na promoção da saúde mental infantil, contribuindo para a prevenção de agravos, a redução de danos e a construção de um cuidado integral.

Assim, este estudo justifica-se pela necessidade de analisar e identificar o papel do enfermeiro na identificação precoce e na condução frente aos sinais de sofrimento psíquico em crianças atendidas em unidades de pronto atendimento, buscando compreender como esse profissional pode reconhecer manifestações

emocionais na infância e atuar de forma preventiva, humanizada e eficaz na promoção da saúde mental.

2. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura onde a busca dos estudos foi realizada nas bibliotecas virtuais PubMed e SciELO, utilizando as bases de dados MEDLINE e LILACS. Para a construção das estratégias de busca, foram empregados descritores controlados extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e dos Medical Subject Headings (MeSH): Enfermagem (Nursing), Criança (Child), Cuidado à Criança (Child Care), Saúde Mental (Mental Health), Angústia Psicológica (Psychological Distress) e Sinais e Sintomas (Signs and Symptoms), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Após a triagem dos títulos e resumos, os artigos selecionados foram submetidos à leitura na íntegra para análise qualitativa do conteúdo, buscando identificar as práticas, desafios e estratégias utilizadas pelos enfermeiros na condução do cuidado às crianças, os estudos encontrados foram submetidos aos seguintes critérios de inclusão: artigos científicos publicados entre os anos de 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, nas bases selecionadas e que abordassem, direta ou indiretamente, a atuação do enfermeiro na identificação precoce do sofrimento psíquico infantil, a promoção da saúde mental na infância, estratégias de rastreamento, manejo de emergências em saúde mental ou fatores associados ao sofrimento psíquico em crianças.

Foram excluídos artigos duplicados entre as bases de dados; estudos indisponíveis na íntegra; publicações em idiomas diferentes dos estabelecidos; editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses, capítulos de livros, resumos de eventos científicos e estudos que não respondiam à pergunta norteadora da pesquisa ou não apresentavam contribuições significativas para os objetivos propostos.

Foram identificados 86 estudos nas bases consultadas, sendo 39 provenientes da PubMed, 27 da SciELO e 20 da LILACS. Após a remoção de 16 estudos duplicados, permaneceram 70 artigos para leitura dos títulos e resumos. Nessa etapa, 52 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Os 18 artigos potencialmente relevantes foram submetidos à leitura na íntegra, sendo excluídos oito por não responderem ao objetivo da pesquisa ou não apresentarem dados pertinentes ao tema investigado. Dessa forma, a amostra final desta revisão integrativa foi composta por 10 estudos.

3. Resultados e discussão

Os estudos analisados evidenciam que a saúde mental infantil e infantojuvenil tem sido amplamente discutida na literatura científica, especialmente no que se refere à atuação da enfermagem, à importância do cuidado multiprofissional e ao fortalecimento da atenção primária.

Observou-se predominância de estudos qualitativos, revisões de literatura e pesquisas descritivas, publicados entre os anos de 2020 e 2025, indexados nas bases MEDLINE e LILACS e nas bibliotecas virtuais PubMed, SciELO e BVS resultando na identificação inicial de 86 estudos potencialmente relevantes para a temática investigada. Após a exclusão dos estudos duplicados e a aplicação dos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos dos artigos identificados.

Em seguida, os estudos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura na íntegra, permitindo a avaliação de sua pertinência em relação à pergunta norteadora desta revisão. Ao final do processo de seleção, 10 estudos compuseram a amostra final desta revisão integrativa. O detalhamento das etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos encontra-se apresentado na Figura 1, elaborada conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020).

Além disso, foram identificados fatores associados ao sofrimento psíquico infantil, como exposição à violência, fragilidade dos vínculos familiares, vulnerabilidade social, dificuldades no acesso aos serviços de saúde e presença de sintomas depressivos e comportamentais. Tais achados reforçam a relevância da atuação integrada entre família, profissionais de saúde e rede de apoio, evidenciando a necessidade de estratégias que favoreçam a detecção precoce e o cuidado integral à criança em sofrimento psíquico. A caracterização dos estudos selecionados está apresentada no Quadro 1.

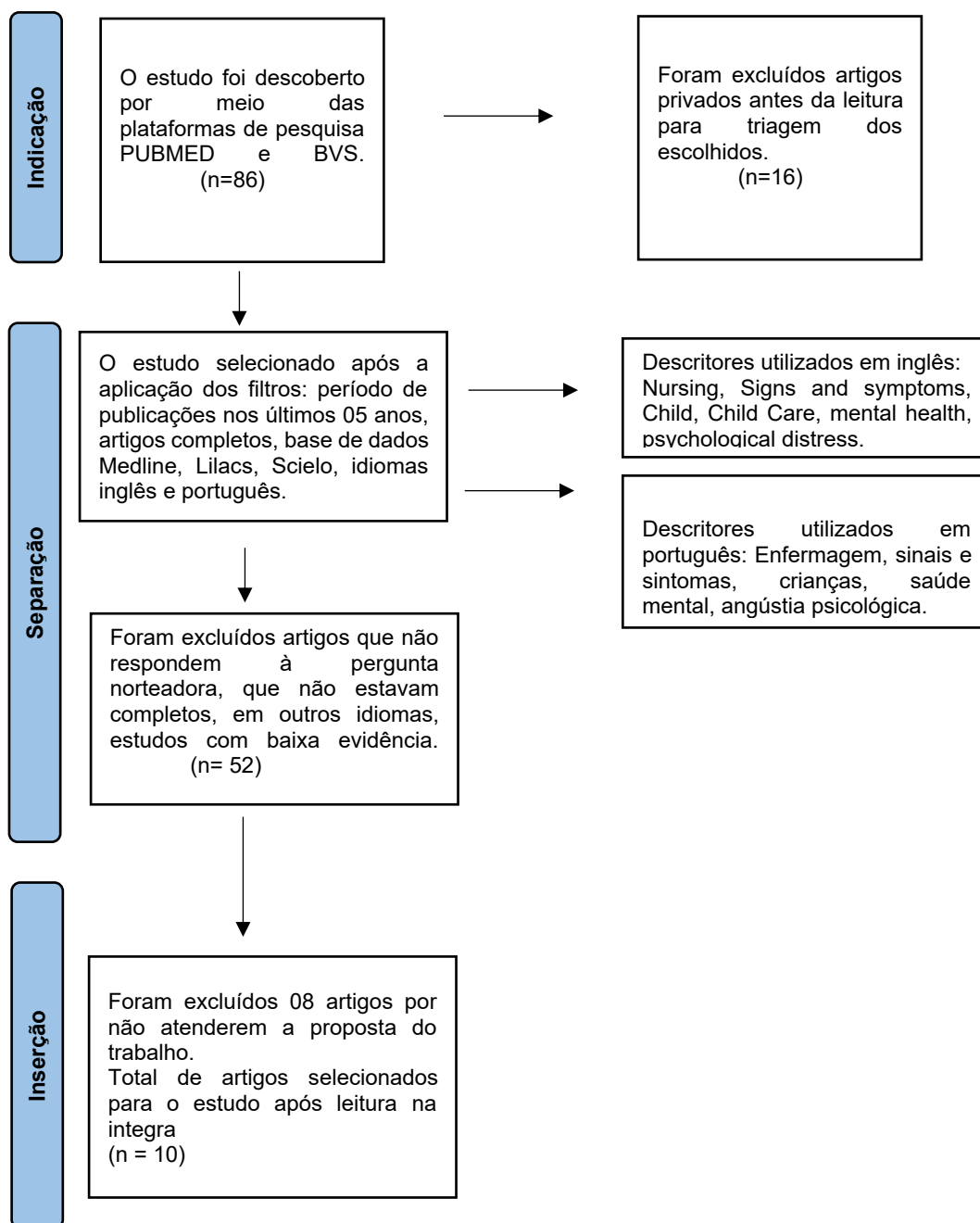


Figura 1 – Fluxograma de seguimento da revisão de literatura, Goiânia, Brasil, 2026.

Quadro 1. Descrição dos artigos segundo o título, ano, autores, base de dados, delineamento, objetivo e resultado da publicação. Goiânia, Brasil, 2026.

Base de dados	Título	Autores / Ano de publicação	Objetivo / Método	Principais resultados
LILACS/BVS	The family myth in nursing care for children in psychological distress.	DELFINI, G.; TOLEDO, V. P.; PAULA, A. (2024)	Analisar o papel da família no cuidado de enfermagem à criança em sofrimento psíquico. Estudo qualitativo.	Evidenciou a importância da família no cuidado e reforçou a perspectiva do cuidado centrado na família.
SciELO	Prevalência de problemas de saúde mental na infância na atenção primária.	FATORI, D. <i>et al.</i> (2018)	Estimar a prevalência de problemas de saúde mental infantil na atenção primária. Estudo transversal.	Identificou elevada prevalência de dificuldades emocionais e comportamentais, destacando a importância do rastreamento precoce.
SciELO	Meanings of nurses' role in Child and Adolescent Psychosocial Care Centers.	LEAL, T. M. O. <i>et al.</i> (2023)	Compreender os significados atribuídos ao papel do enfermeiro nos CAPSi. Estudo qualitativo.	Evidenciou a necessidade de capacitação e fortalecimento das práticas humanizadas em saúde mental infantil.
SciELO	Sofrimento psíquico em crianças e adolescentes: a busca pelo tratamento.	MONTEIRO, A. R. M. <i>et al.</i> (2012)	Analisar a trajetória de busca por tratamento em saúde mental infantil. Estudo qualitativo.	Demonstrou dificuldades de acesso aos serviços especializados e a importância do envolvimento familiar.

SciELO	Ideação suicida na adolescência e fatores associados.	MOREIRA DE FREITAS, M. <i>et al.</i> (2022)	Investigar fatores associados à ideação suicida em adolescentes. Estudo quantitativo transversal.	Identificou associação entre ideação suicida, sintomas depressivos e fatores psicossociais e familiares.
PubMed	Nursing experiences in specialized services in child and adolescent mental health: a systematic review of qualitative studies.	PRISCILLA <i>et al.</i> (2023)	Identificar experiências de enfermeiros em serviços especializados de saúde mental infantojuvenil. Revisão sistemática qualitativa.	Evidenciou sobrecarga emocional e necessidade de formação e apoio contínuos aos profissionais.
PubMed	Brief multidimensional screening tools for young children's mental health and development for administration by primary care providers: a scoping review.	RADOMSKI, A. D. <i>et al.</i> (2025).	Descrever instrumentos breves de rastreamento para saúde mental infantil. Revisão de escopo.	Demonstrou que ferramentas breves auxiliam na identificação precoce e no encaminhamento adequado.
PubMed	The management of children and youth with pediatric mental and behavioral health emergencies.	SAIDINEJAD, M. <i>et al.</i> (2023).	Discutir estratégias para manejo de emergências em saúde mental pediátrica. Revisão narrativa.	Destacou a necessidade de preparo profissional, triagem adequada e atuação multiprofissional.
SciELO	Rastreamento de problemas de saúde mental em crianças pré-escolares no contexto da atenção básica à saúde.	SANTOS, R. G. H. dos; CELERI, E. H. R. (2017).	Avaliar o rastreamento de problemas de saúde mental em pré-escolares utilizando SDQ e CBCL. Estudo transversal.	Demonstrou boa capacidade discriminatória dos instrumentos para identificação precoce.
SciELO	Promoção da saúde mental das crianças:	SILVA, E. M. V. B. <i>et al.</i> (2020)	Analisar as contribuições do enfermeiro na promoção da	Evidenciou ações de acolhimento, orientação

	contributos dos enfermeiros.		saúde mental infantil. Estudo qualitativo descritivo.	familiar, vínculo terapêutico e promoção da saúde mental.
--	------------------------------	--	---	---

3.1 Sofrimento psíquico infantil: Sinais e manifestações.

Para Winnicott (1994), o sofrimento psíquico infantil é identificado quando a criança encontra dificuldades para compreender, lidar e expressar suas próprias emoções. Esse processo psicológico é desencadeado quando há pensamentos, experiências e situações que provocam desconforto emocional que comprometem a saúde e o bem-estar da criança.

As causas desses transtornos mentais são variadas, e em muitos casos, estão ligadas a acontecimentos do cotidiano, que passam despercebidos pelos adultos. Cada criança tem sua forma de reagir e lidar com essas situações, mas na maioria dos casos essa forma se repete, merecendo uma atenção especial de familiares e do enfermeiro no primeiro momento de sua consulta (Mandelbaum *et al.*, 2025).

Mandelbaum *et al.*, (2025) aponta que a vivência de eventos traumáticos que promovem conflitos existenciais e/ou privações marcadas por abusos e negligências ocorridos no processo de amadurecimento emocional podem afetar o desenvolvimento psíquico do sujeito, assim como seu sentimento de pertença, autoestima e identidade.

Diferentemente dos adultos, que conseguem identificar e verbalizar o que sentem, as crianças ainda não possuem maturidade emocional para reconhecer e nomear suas emoções. Por isso, muitas vezes acabam internalizando sentimentos negativos, o que pode gerar consequências importantes em seu desenvolvimento emocional, social e até mesmo influenciar sua vida futura.

Nesse contexto, conforme destaca (Mandelbaum *et al.*, 2025), o processo de elaboração das angústias e medos infantis exige tempo, podendo ser prejudicado quando os adultos respondem de forma precipitada ou ansiosa diante dessas manifestações. Dessa forma, torna-se fundamental que o enfermeiro esteja preparado para identificar manifestações do sofrimento psíquico infantil, como irritabilidade, isolamento, alterações de comportamento e dificuldades de interação, sendo esses sinais frequentemente observados durante a consulta de enfermagem.

Sebroeck, *et al.* (2010), afirma que a atuação do enfermeiro diante da falta de saúde mental infantil perpassa pela elaboração de estratégias que proporcionem melhor qualidade de vida à criança e à sua família, reforçando que as dificuldades emocionais são comuns e muitas vezes subdiagnosticada, principalmente em unidades de pronto atendimento, onde essas crianças costumam apenas serem tratadas em seus sintomas físicos, tornando o “diagnóstico para o sofrimento psíquico em crianças difícil e, por vezes, duvidoso” (Monteiro, 2012, p.6).

Devido a esse cenário, o preparo e instrução a esses profissionais é indispensável na observação, acolhimento e identificação precoce de indicadores de adoecimento psicológico em crianças. Além disso, estudos destacam a necessidade

de capacitação contínua dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental infantojuvenil, visando à qualificação da assistência prestada (SILVA *et al.*, 2020; LEAL *et al.*, 2023).

A detecção precoce desses sinais é fundamental para prevenir o agravamento de transtornos mentais e promover o encaminhamento adequado aos serviços especializados, pois pesquisas revelam que a prevalência de problemas emocionais e comportamentais em crianças na atenção primária é elevada, indicando que muitos casos permanecem sem diagnóstico adequado (FATORI *et al.*, 2018; SANTOS; CELERI, 2017). Além disso, compreender a atuação do enfermeiro nesse processo contribui para fortalecer o cuidado integral e humanizado à criança.

Problemas psicológicos infantis são cada vez mais frequentes na vida da criança e da família, muitas vezes passando despercebida, inclusive por profissionais de saúde (DELFINI; TOLEDO; PAULA, 2024). É fundamental que enfermeiros, pais e educadores compreendam que aquilo que parece pequeno ou irrelevante para um adulto pode ter grande significado para uma criança, situações simples do ponto de vista adulto podem ser vividas com intensidade emocional por elas. Segundo Vieira e Sá (2021, 2023) as crianças têm melhores resultados quando os familiares são trazidos para o processo terapêutico com um papel central.

3.2 Sofrimento psíquico na infância: Relevância epidemiológica e desafios para identificação precoce.

A identificação precoce do sofrimento psíquico infantil ainda enfrenta desafios importantes, uma vez que muitas famílias procuram atendimento especializado apenas quando os sinais e sintomas se encontram mais intensos e passam a comprometer significativamente o funcionamento da criança. Frequentemente, as manifestações iniciais são inespecíficas e podem ser interpretadas como comportamentos próprios da infância, retardando a busca por ajuda profissional.

Alterações persistentes no comportamento, irritabilidade excessiva, crises frequentes de choro, agressividade, retraimento social, medos intensos, dificuldades escolares, alterações do sono e do apetite, regressão de marcos do desenvolvimento, queda no rendimento acadêmico e queixas somáticas recorrentes, como cefaleias e dores abdominais sem causa orgânica aparente, constituem importantes sinais de alerta para familiares e profissionais de saúde (FATORI *et al.*, 2018; SANTOS; CELERI, 2017).

Nesse contexto, a participação da família torna-se essencial, uma vez que os responsáveis são, na maioria das vezes, os primeiros a perceber mudanças no padrão habitual de comportamento da criança. Entretanto, estudos apontam que fragilidades na rede de apoio e lacunas nas políticas públicas voltadas à saúde mental infantil podem dificultar o reconhecimento precoce do sofrimento psíquico e o acesso oportuno aos serviços especializados, comprometendo a continuidade do cuidado (MONTEIRO *et al.*, 2012; BARATA *et al.*, 2015).

3.3 Papel do enfermeiro como ferramenta no sofrimento psíquico na infância.

O enfermeiro pode identificar o sofrimento psíquico infantil através de instrumentos padronizados de triagens, estratégias de escuta, acolhimento da criança e da família, avaliação do contexto social e encaminhamento para tratamentos psicossociais. Essas ferramentas permitem reconhecer de forma precoce os sentimentos que a criança não consegue expressar, podendo ajudar de forma adequada contribuindo para promoção de saúde mental infantil.

A associação entre violência psíquica é discutida na Revista Saúde em Redes (2022), evidenciando que situações de violência contra crianças em sofrimento podem desencadear ou agravar quadros emocionais. Nesses casos o enfermeiro deve estar atento aos sinais indiretos, como medo excessivo, agressividade, regressões no desenvolvimento. Em unidades de pronto atendimento, o rastreio deve ser integrado à classificação de risco e à consulta de enfermagem, garantindo que os sintomas físicos e emocionais sejam percebidos o quanto antes.

De acordo com Silva *et al.* (2020) a função do enfermeiro ultrapassa a dimensão técnica do rastreamento, envolvendo ações de acolhimento, escuta e articulação da rede de cuidados. O profissional desempenha papel fundamental na promoção da saúde mental infantil, por meio das seguintes estratégias e intervenções descritas a literatura: Acolhimento humanizado, vínculo terapêutico, orientação a família quanto aos sinais de alerta, encaminhamento para serviços especializados quando necessário e registro adequado, juntamente com a comunicação com a equipe multifuncional.

A análise dos estudos selecionados evidencia convergência quanto a relevância da identificação precoce do sofrimento psíquico na infância e ao papel estratégico do enfermeiro nesse processo. No contexto da promoção da saúde mental infantil, a atuação do enfermeiro inclui a detecção precoce de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes, incentivando-os a expressar seus sentimentos e comportamentos, o que contribui para intervenções mais eficazes e para o desenvolvimento de estratégias de apoio psicossocial.

Segundo Luz *et al.* (2023), as experiências da enfermagem em serviços especializados em saúde mental infantojuvenil revelam que o cuidado é marcado tanto pelo impacto emocional no profissional quanto pela necessidade de compreender e qualificar o papel do enfermeiro nesse contexto, destacando a importância de formação e apoio contínuos para essa atuação. Dessa forma, a literatura sustenta que o enfermeiro desempenha papel fundamental na identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico em crianças, contribuindo para intervenções oportunas e para a promoção da saúde mental.

3.4 Ferramentas de rastreio para identificação precoce do sofrimento psíquico na infância.

A identificação precoce é de extrema importância para um tratamento adequado no sofrimento psíquico infantil. Para isso, o enfermeiro atua na aplicação

de instrumentos padronizados quanto na observação clínica e na escuta qualificada da criança e de sua família. Saidinejad *et al.* (2023) destacam que, com o aumento das emergências pediátricas de saúde mental e comportamental em departamentos de emergência, é essencial que equipes multiprofissionais tenham estratégias claras de triagem, avaliação e manejo, além de recursos adequados e coordenação de cuidado, para oferecer um atendimento acolhedor e seguro a crianças e jovens em crise nas unidades de pronto atendimento, considerando que esses ambientes são marcados pela alta demanda assistencial, necessidade de decisões rápidas e priorização de agravos físicos agudos.

A utilização de instrumentos padronizados de rastreamento, como o Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) e o Child Behavior Checklist (CBCL), deve ser considerada especialmente quando houver persistência de alterações emocionais e comportamentais, suspeita de prejuízo nas relações familiares, sociais ou escolares, exposição à violência, histórico familiar de transtornos mentais ou recorrência de atendimentos sem causa orgânica definida.

Embora o atendimento em unidades de pronto atendimento seja caracterizado pela rapidez, a utilização de instrumentos breves de rastreamento pode auxiliar na identificação de crianças que necessitam de avaliação mais aprofundada ou encaminhamento para acompanhamento especializado. Essas ferramentas auxiliam na identificação precoce de dificuldades emocionais e comportamentais, favorecendo o encaminhamento oportuno e o planejamento de intervenções adequadas (SANTOS; CELERI, 2017; RADOMSKI *et al.*, 2025).

Entre os instrumentos mais utilizados destaca-se o Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), um questionário breve composto por 25 itens distribuídos em cinco domínios: sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade/desatenção, dificuldades de relacionamento com os pares e comportamento pró-social. O instrumento pode ser respondido pelos pais ou responsáveis e, dependendo da faixa etária, pela própria criança ou adolescente. Por demandar poucos minutos para aplicação, o SDQ apresenta maior viabilidade operacional em serviços de urgência e emergência, podendo ser utilizado pelo enfermeiro durante a consulta de enfermagem ou após a classificação de risco, especialmente quando forem identificados sinais de alerta que indiquem possível sofrimento psíquico.

No Brasil, o SDQ apresenta evidências de aplicabilidade no rastreamento de problemas de saúde mental na infância. Santos e Celeri (2017), ao investigarem crianças pré-escolares demonstraram que o instrumento foi capaz de identificar adequadamente crianças com maiores dificuldades emocionais e comportamentais, apresentando boa capacidade discriminatória. Da mesma forma, Fatori *et al.* (2018) evidenciaram elevada prevalência de problemas de saúde mental na infância, ressaltando a importância da utilização de estratégias padronizadas para ampliar o reconhecimento precoce desses agravos.

Outro instrumento frequentemente utilizado é o Child Behavior Checklist (CBCL), que se trata de um questionário preenchido pelos responsáveis, destinado à avaliação de comportamentos internalizantes, como ansiedade, retraimento e

sintomas depressivos, e de comportamentos externalizantes, como agressividade e oposição.

Sua utilização mostra-se mais adequado como instrumento complementar ao SDQ, pois demanda mais tempo para seu preenchimento, sendo recomendado em situações que permitam acompanhamento longitudinal ou após encaminhamento para serviços especializados.

Santos e Celeri (2017) observaram boa correlação entre os resultados obtidos pelo SDQ e pelo CBCL em crianças pré-escolares, indicando que ambos são úteis no rastreamento de alterações emocionais e comportamentais. Contudo, enquanto o SDQ apresenta características mais compatíveis com a dinâmica acelerada dos serviços de urgência, o CBCL oferece uma avaliação mais aprofundada, contribuindo para o planejamento terapêutico e acompanhamento especializado.

Portanto, a identificação precoce do sofrimento psíquico infantil em unidades de pronto atendimento não deve se restringir à aplicação mecânica de instrumentos. A observação criteriosa do comportamento da criança, a escuta qualificada da família, a avaliação dos fatores de risco e a utilização estratégica de ferramentas de rastreamento constituem recursos complementares que fortalecem a prática clínica do enfermeiro e favorecem a oferta de um cuidado integral, humanizado e resolutivo.

3.5 Papel do enfermeiro no cuidado de crianças em situação de sofrimento psíquico.

Além de instrumentos, a ferramenta mais importante em todo o processo de identificação precoce é a visão clínica do enfermeiro. Os estudos analisados evidenciam que o rastreamento não se limita à aplicação de escalas. A atuação do enfermeiro inclui a observação do comportamento da criança durante toda consulta, avaliação familiar, identificação de fatores de risco (violência e vulnerabilidade social) e a realização de escuta qualificada (LEAL *et al.*, 2023; PRISCILLA *et al.*, 2023).

A literatura destaca que relações estáveis e afetivas entre crianças e sua família funcionam como fatores protetores contra distúrbios psicológicos e a comunicação ajustada ao nível de desenvolvimento da criança é crítica para a sua adaptação emocional e promoção de bem-estar psíquico, reforçando a importância do apoio psicossocial no cuidado infantil em contexto de sofrimento ou risco mental. Assim, o enfermeiro atua como mediador entre crianças, família e rede de atenção psicossocial (BARATA *et al.*, 2015; DELFINI; TOLEDO; PAULA, 2024).

Santos e Celeri (2018) demonstraram que o *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) aplicado na rotina da atenção primária consegue identificar de forma discriminatória crianças pré-escolares com escores anormais de dificuldades, com boa correlação com o *Child Behavior Checklist* (CBCL 1½-5 anos), indicando que ambos os instrumentos são úteis para o rastreamento de problemas de saúde mental nessa população. Mas é de extrema importância saber identificar que, para a solução precoce do problema a competência clínica do enfermeiro, a escuta sensível e a articulação com a rede de cuidado são essenciais na promoção da saúde mental infantil.

3.5.1 Estratégias assistenciais do enfermeiro frente ao sofrimento psíquico infantil.

No contexto das unidades de pronto atendimento, além do uso de instrumentos padronizados, os estudos identificam que o enfermeiro ocupa posição estratégica na identificação inicial do sofrimento psíquico e no direcionamento adequado para outros pontos da rede, como: Atenção primária a saúde, Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), serviços especializados em saúde mental e órgão de proteção em casos de suspeita ou confirmação de violência. Esse planejamento intersetorial contribui para evitar falhas durante a assistência e reduzir o risco de agravamento dos quadros clínicos.

Mesmo em ambientes marcados pela alta demanda e pela necessidade de intervenções rápidas, como as unidades de pronto atendimento, a escuta qualificada e o acolhimento constituem estratégias fundamentais para a identificação de alterações emocionais associadas à queixa principal. Muitas crianças chegam ao serviço com sintomas físicos aparentemente isolados, como cefaleias recorrentes, dores abdominais, náuseas ou alterações do sono, que podem representar manifestações indiretas do sofrimento psíquico.

Além disso, crises de ansiedade, irritabilidade intensa, mudanças abruptas de comportamento, retraimento social e dificuldades de interação também podem surgir durante o atendimento, exigindo do enfermeiro sensibilidade clínica para reconhecer sinais que ultrapassam o agravo físico apresentado inicialmente (MONTEIRO *et al.*, 2012; SAIDINEJAD *et al.*, 2023). Durante todo o processo de atendimento, o enfermeiro tem a possibilidade de avaliar o contato visual da criança, sua interação com os responsáveis, a presença de agitação psicomotora ou retraimento excessivo, o discurso compatível com a faixa etária e a coerência entre os relatos apresentados pela família e os achados clínicos.

A literatura evidencia que muitas manifestações psíquicas na infância ocorrem de forma indireta e podem ser confundidas com sintomas físicos inespecíficos, tornando indispensável uma avaliação integral que considere aspectos biológicos, emocionais e sociais (FATORI *et al.*, 2018; FREITAS; MOURA; MONTEIRO, 2016). Em situações de maior gravidade, como automutilação, tentativa de suicídio, suspeita de violência ou crises comportamentais agudas, o enfermeiro deve priorizar a avaliação do risco imediato, garantir a segurança da criança e da família e promover a articulação com os serviços especializados para continuidade do cuidado. A identificação precoce desses casos possibilita intervenções oportunas e contribui para a prevenção de desfechos mais graves (MOREIRA DE FREITAS *et al.*, 2022; SAIDINEJAD *et al.*, 2023).

A avaliação do contexto familiar também deve fazer parte da assistência prestada. Situações de conflito familiar, negligência, violência doméstica, fragilidade dos vínculos afetivos e vulnerabilidade social podem atuar tanto como fatores desencadeantes quanto perpetuadores do sofrimento psíquico infantil. Nesse sentido, incluir os responsáveis no processo avaliativo possibilita compreender melhor a

dinâmica familiar e identificar fatores de risco que influenciam diretamente o desenvolvimento emocional da criança. Além disso, relações familiares estáveis e afetivas constituem importantes fatores de proteção para a saúde mental infantil (DELFINI; TOLEDO; PAULA, 2024).

A continuidade do cuidado é essencial, Silva *et al.* (2020) destacam que os enfermeiros desempenham papel importante na promoção da saúde mental infantil por meio de intervenções desenvolvidas em diferentes contextos, como escola, família e comunidade, contribuindo para o fortalecimento da resiliência, educação em saúde e apoio às necessidades psicossociais das crianças. O enfermeiro atua como elo entre o atendimento emergencial e a rede territorial, encaminhando para acompanhamento quando necessário.

Assim, como visto anteriormente, os instrumentos de rastreio são ferramentas complementares ao enfermeiro, sendo a junção, o eixo da detecção precoce nesse cenário, sua utilização pode ser iniciada quando o enfermeiro identifica sinais de alerta durante a classificação de risco, consulta de enfermagem ou observação clínica, tais como recorrentes atendimentos sem causa orgânica definida, alterações persistentes do comportamento, dificuldades escolares relatadas pelos responsáveis, exposição à violência, histórico familiar de transtornos mentais, isolamento social, irritabilidade excessiva ou regressão de marcos do desenvolvimento. Observa-se que o principal recurso para identificação do sofrimento psíquico em unidades de pronto atendimento são os enfermeiros com competência clínica, associada a escuta qualificada, a observação comportamental e a avaliação do contexto familiar.

Nessas situações, instrumentos como o Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) podem auxiliar na sistematização da avaliação, por apresentarem aplicação breve e fácil execução, funcionando como complemento ao julgamento clínico do profissional (SANTOS; CELERI, 2017; RADOMSKI *et al.*, 2025).

Assim, a detecção precoce do sofrimento psíquico infantil não deve se restringir à presença de sintomas graves, mas fundamentar-se na escuta qualificada, na observação criteriosa do comportamento da criança, na valorização das percepções familiares e na utilização de instrumentos de rastreio como recursos complementares à avaliação clínica do enfermeiro, possibilitando um cuidado integral, humanizado e resolutivo (SILVA *et al.*, 2020; LEAL *et al.*, 2023; PRISCILLA *et al.*, 2023).

4. Conclusão

O presente estudo alcançou seu objetivo principal ao analisar o papel do enfermeiro na identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico em crianças atendidas em unidades de pronto atendimento. Evidenciou-se que esse profissional desempenha uma função fundamental nesse processo, tendo em vista que através de ferramentas e estudos se torna capaz de reconhecer manifestações emocionais frequentemente não verbalizadas. Nesse sentido, por meio da escuta qualificada, da observação clínica criteriosa e da avaliação do contexto família o profissional consegue elaborar cuidados específicos para as crianças em sofrimento.

Outro aspecto relevante identificado na literatura refere-se à importância da inclusão da família no processo terapêutico, uma vez que o contexto familiar exerce influência direta no desenvolvimento emocional da criança. A participação ativa dos responsáveis favorece tanto a identificação precoce quanto a adesão ao tratamento, promovendo um cuidado mais integral e efetivo.

Nesse contexto, destaca-se o papel fundamental do enfermeiro como profissional estratégico na linha de frente do cuidado. Sua atuação ultrapassa a dimensão técnica, envolvendo escuta qualificada, acolhimento, observação clínica ampliada e avaliação do contexto familiar e social da criança. O enfermeiro configura-se como elo entre o paciente, a família e a rede de atenção psicossocial, sendo essencial para o reconhecimento precoce do sofrimento psíquico e para o encaminhamento adequado aos serviços especializados.

A análise dos estudos selecionados permitiu compreender que o sofrimento psíquico infantil constitui um relevante problema de saúde pública, frequentemente subdiagnosticado, especialmente em serviços de pronto atendimento, onde as queixas físicas tendem a se sobrepor às emocionais. A elevada prevalência de alterações emocionais e comportamentais reforça a necessidade de estratégias que possibilitem sua identificação precoce.

Por conta disso, evidenciou-se a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de enfermagem, considerando que muitos ainda se sentem inseguros ou despreparados para lidar com demandas relacionadas à saúde mental infantil. Investir na formação técnica e no preparo emocional desses profissionais é essencial para garantir uma assistência qualificada, humanizada e resolutiva.

Observou-se que o uso de ferramentas de rastreio, como o Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) e o Child Behavior Checklist (CBCL), contribui significativamente para a detecção de alterações emocionais e comportamentais, funcionando como importantes instrumentos de apoio à prática clínica. No entanto, ressalta-se que tais ferramentas não substituem o olhar sensível e a competência clínica do enfermeiro, sendo mais eficazes quando utilizadas de forma integrada à avaliação subjetiva e à escuta ativa.

Por fim, este estudo contribui para a ampliação do conhecimento acerca da atuação do enfermeiro na identificação precoce do sofrimento psíquico em crianças, destacando a importância de práticas assistenciais sensíveis, do uso de instrumentos de rastreio e da articulação com a rede de cuidados. Tornou-se compreensível que o

sofrimento psíquico infantil constitui um relevante problema de saúde pública, frequentemente subdiagnosticado, especialmente em serviços de pronto atendimento, nos quais as manifestações emocionais tendem a ser mascaradas por queixas físicas. Os resultados evidenciaram uma elevada prevalência de alterações emocionais e comportamentais na infância, reforçando a necessidade de estratégias eficazes para a identificação precoce desses sinais.

REFERÊNCIAS

- BARATA, M. F. O. *et al.* Rede de cuidado a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico: ações de promoção à saúde. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 225-233, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**. Boletim Epidemiológico, Brasília, v. 52, n. 33, 2021.
- BRIDGE, J. A.; GOLDSTEIN, T. R.; BRENT, D. A. *Adolescent Suicide and Suicidal Behavior*. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, v. 13, n. 2, p. 129-146, 2003. (O link Springer redireciona para esse artigo publicado originalmente na Adis.)
- CAIXETA, B.; NEVES, A. S. Psicanálise, infâncias e vulnerabilidades: as crianças nos espaços da cidade. *Estilos da Clínica*, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 421-434, 2021.
- CORDEIRO, M. **Como os traumas infantis impactam na vida adulta?** Disponível em: <<https://www.psitto.com.br/blog/traumas-infantis-vida-adulta/>>.
- DELFINI, G.; TOLEDO, V. P.; PAULA, A. The family myth in nursing care for children in psychological distress. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 58, 2024.
- DO, S.; BARBOSA, L.; JESSICA. Depressão na infância e adolescência: atuação do enfermeiro frente a essa demanda. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, Ariquemes, v. 10, n. esp., p. 32-39, 2020.
- EFFECTIVE integration of youth mental health screenings. *Children's Hospital Colorado*. Disponível em: [Children's Hospital Colorado](#). Acesso em: 5 mar. 2026.
- FATORI, D. *et al.* 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.
- FREITAS, R. J. M. de; MOURA, N. A. de; MONTEIRO, A. R. M. Violência contra crianças/adolescentes em sofrimento psíquico e cuidado de enfermagem: reflexões da fenomenologia social. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 37, n. 1, 2016.
- GONZÁLEZ, C. D.; MARTÍNEZ-CÁRDENAS, C. F. Risk factors and profiles of reattempted suicide in children aged less than 12 years. *Anales de Pediatría*, v. 101, n. 5, p. 310-318, 2024.
- LEAL, T. M. de O. *et al.* Meanings of nurses' role in Child and Adolescent Psychosocial Care Centers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 76, n. 6, e20230124, 2023.
- MONTEIRO, A. Entre as frestas das políticas públicas: representações sociais de famílias de crianças em sofrimento psíquico grave. Disponível em: [Repositório UCS](#). Acesso em: 5 mar. 2026.

MONTEIRO, A. R. M. *et al.* Sofrimento psíquico em crianças e adolescentes: a busca pelo tratamento. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 523-529, 2012.

MOREIRA DE FREITAS, M. *et al.* Ideação suicida na adolescência e fatores associados. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 74, n. 1, p. 1-16, 2022.

O impacto profundo dos traumas de infância na vida adulta. *Saúde e Bem-Estar*. Disponível em: [Saúde e Bem-Estar](#). Acesso em: 19 nov. 2025.

PRISCILLA *et al.* Nursing experiences in specialized services in child and adolescent mental health: a systematic review of qualitative studies. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 76, supl. 2, 2023.

RADOMSKI, A. D. *et al.* Brief multidimensional screening tools for young children's mental health and development for administration by primary care providers: a scoping review. *BMC Primary Care*, v. 26, n. 1, 2025.

SAIDINEJAD, M. *et al.* The management of children and youth with pediatric mental and behavioral health emergencies. *Pediatrics*, v. 152, n. 3, 2023.

SANTOS, R. G. H. dos; CELERI, E. H. R. 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, 2017.

SILVA, E. M. V. B. *et al.* Promoção da saúde mental das crianças: contributos dos enfermeiros. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 33, 2020.

SPX IMAGEM. **Benefícios da Terceirização de Equipe Médica**. Disponível em: <<https://spximagem.com.br/sofrimento-psiquico-infantil/>>.

VICENTE, J. B.; MARCON, S. S.; HIGARASHI, I. H. Living with mental disorder in childhood: feelings and reactions of the family. *Texto & Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 25, n. 1, 2016.

VIOLÊNCIA contra crianças e adolescentes em sofrimento psíquico: percepção dos profissionais de saúde. Disponível em: [Revista Rede Unida](#). Acesso em: 5 mar. 2026.

ZOLTOWSKI, A. P. C. *et al.* Qualidade metodológica das revisões sistemáticas em periódicos de psicologia brasileiros. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 34, n. 3, p. 610-623, 2014. Disponível em: [PePSIC](#). Acesso em: 6 abr. 2026.