www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/s36qpb79

A atuação do enfermeiro na promoção e prevenção da saúde mental na infância: do pré-natal à puericultura e à primeira infância

The role of the nurse in the promotion of mental health and prevention of mental health issues in childhood: from prenatal care and well-child visits to early childhood

El desempeño del enfermero en la promoción y prevención de la salud mental en la infancia: desde el período prenatal y la puericultura hasta la primera infancia

Beatriz Riego Canedo da Silva[1]
Carlos César Custódio[2]

RESUMO

A promoção da saúde mental infantil deve ser considerada desde a gestação até a primeira infância. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências disponíveis sobre a atuação do enfermeiro na promoção da saúde mental e na prevenção de agravos, abrangendo o pré-natal, o puerpério, a puericultura e a primeira infância. Trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa e caráter exploratório e descritivo, realizada por meio de publicações científicas e documentos oficiais consultados nas bases BVS, SciELO, PubMed e BDENF. O processo de seleção foi descrito com base nas etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão, tomando o PRISMA 2020 como diretriz de relato. O registro da seleção informa 34 registros identificados, um duplicado removido, 15 excluídos na triagem, 18 avaliados na elegibilidade, sete excluídos após leitura integral e 11 fontes incluídas. A síntese destaca o acolhimento no pré-natal, a identificação de sofrimento emocional no puerpério, o fortalecimento do vínculo familiar e a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil. Conclui-se que o enfermeiro contribui para a promoção da saúde mental infantil por meio de ações educativas, preventivas e assistenciais, especialmente na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Saúde mental. Saúde da criança. Cuidados de enfermagem. Cuidado pré-natal. Puericultura.

ABSTRACT

The promotion of children's mental health should be considered from pregnancy through early childhood. This study aimed to analyze the available evidence on nurses' roles in promoting mental health and preventing mental health problems, covering prenatal care, the puerperium, well-child care, and early childhood. This is a literature review with a qualitative, exploratory, and descriptive approach, based on scientific publications and official documents consulted in the VHL, SciELO, PubMed, and BDENF databases. The selection process was reported according to the identification, screening, eligibility, and inclusion stages, using PRISMA

1 Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Cristo Rei (FACCREI) – Cornélio Procópio – PR.

2 Mestre. Professor-orientador do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Cristo Rei (FACCREI) – Cornélio Procópio – PR.

2020 as a reporting guideline. The selection record reports 34 identified records, one duplicate removed, 15 records excluded during screening, 18 assessed for eligibility, seven excluded after full-text review, and 11 sources included. The synthesis highlights supportive prenatal care, the identification of emotional distress during the puerperium, the strengthening of family bonds, and the monitoring of child growth and development. Nurses contribute to children's mental health promotion through educational, preventive, and care interventions, particularly in primary health care.

Keywords: Mental health. Child health. Nursing care. Prenatal care. Well-child care.

RESUMEN

La promoción de la salud mental infantil debe considerarse desde el embarazo hasta la primera infancia. Este estudio tuvo como objetivo analizar la evidencia disponible sobre la actuación del personal de enfermería en la promoción de la salud mental y la prevención de problemas, abarcando la atención prenatal, el puerperio, la puericultura y la primera infancia. Se trata de una revisión de la literatura, con enfoque cualitativo y carácter exploratorio y descriptivo, basada en publicaciones científicas y documentos oficiales consultados en las bases BVS, SciELO, PubMed y BDENF. El proceso de selección se presentó según las etapas de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión, utilizando PRISMA 2020 como guía de presentación. El registro informa 34 documentos identificados, un duplicado eliminado, 15 excluidos durante el cribado, 18 evaluados para elegibilidad, siete excluidos después de la lectura completa y 11 fuentes incluidas. La síntesis destaca la acogida durante la atención prenatal, la identificación del sufrimiento emocional en el puerperio, el fortalecimiento de los vínculos familiares y el seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil. El personal de enfermería contribuye a la promoción de la salud mental infantil mediante acciones educativas, preventivas y asistenciales, especialmente en la atención primaria.

Palabras clave: Salud mental. Salud infantil. Atención de enfermería. Atención prenatal. Puericultura.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental na infância constitui dimensão essencial do desenvolvimento humano. Nos primeiros anos de vida, a criança desenvolve habilidades emocionais, sociais, cognitivas e comportamentais, processo influenciado por fatores biológicos, familiares e ambientais. A oferta de cuidados responsivos e de ambientes seguros e acolhedores contribui para o desenvolvimento integral.

A promoção da saúde mental pode começar ainda durante a gestação. A saúde emocional da mulher, as condições da gravidez, o apoio familiar e a preparação para a chegada do bebê são aspectos relevantes no acompanhamento pré-natal. Nesse período, o enfermeiro pode oferecer orientações, realizar escuta qualificada e identificar situações de vulnerabilidade que demandem acompanhamento ou encaminhamento.

Após o nascimento, a assistência de enfermagem prossegue no puerpério e nas consultas de puericultura. Nesse percurso, o acompanhamento da mulher, do recém-nascido e

da criança permite observar necessidades físicas e emocionais, apoiar o vínculo familiar e acompanhar o crescimento e o desenvolvimento infantil.

Nesse sentido, o enfermeiro possui um papel importante na promoção e prevenção da saúde mental infantil, principalmente por estar presente no acompanhamento da gestante, da puérpera, do bebê e da criança. Por meio das consultas, orientações e ações de educação em saúde, o enfermeiro pode contribuir para identificar precocemente situações de risco e orientar a família na busca pelo cuidado adequado.

Parte-se do pressuposto de que a continuidade da assistência de enfermagem, desde o pré-natal até a puericultura, favorece a identificação de vulnerabilidades familiares e de possíveis alterações no desenvolvimento, além de apoiar ações educativas e a articulação com os demais serviços da rede de atenção. Dessa forma, este trabalho busca compreender a atuação do enfermeiro na promoção e prevenção da saúde mental na infância, considerando o período pré-natal, o puerpério, a puericultura e a primeira infância.

2 JUSTIFICATIVA

A escolha do tema justifica-se pela importância da saúde mental durante os primeiros anos de vida e pela necessidade de fortalecer ações de promoção e prevenção no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A infância constitui um período de intenso desenvolvimento, durante o qual fatores biológicos, familiares, sociais e ambientais podem influenciar o desenvolvimento emocional e comportamental da criança. Dessa maneira, o acompanhamento desde o período gestacional constitui importante estratégia para identificar fatores de risco e promover condições favoráveis ao desenvolvimento infantil (Brasil, 2018).

A atuação do enfermeiro apresenta relevância nesse processo por envolver o acompanhamento da gestante durante o pré-natal, da mulher no período puerperal e da criança nas consultas de puericultura. No pré-natal, a avaliação das condições emocionais e sociais, a escuta qualificada e as orientações em saúde contribuem para o cuidado integral da gestante e para a identificação de necessidades que possam exigir apoio adicional (Brasil, 2024b).

Na puericultura, o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento permite que o enfermeiro observe aspectos físicos, cognitivos, comportamentais e socioemocionais da criança. A identificação de alterações nos marcos do desenvolvimento possibilita orientar a família, realizar acompanhamento mais próximo e, quando necessário, encaminhar a criança para avaliação especializada (Brasil, 2012).

A relevância social do estudo está relacionada à possibilidade de contribuir para o fortalecimento de práticas preventivas e de promoção da saúde mental infantil no Sistema Único de Saúde. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança estabelece como prioridade o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral, reforçando a necessidade de ações articuladas desde a gestação até a infância (Brasil, 2018).

No âmbito acadêmico e profissional, o estudo poderá contribuir para ampliar a compreensão sobre as atribuições do enfermeiro na promoção da saúde mental infantil, destacando a importância da assistência contínua e da educação em saúde direcionada às famílias. A análise das evidências disponíveis poderá contribuir para identificar estratégias utilizadas na prática de enfermagem e lacunas existentes na assistência.

3 OBJETIVOS

Este estudo tem como objetivo sistematizar e analisar a produção científica e documental relacionada à atuação do enfermeiro na promoção da saúde mental infantil e na prevenção de agravos, desde o pré-natal até a primeira infância. Busca-se reunir informações que contribuam para a compreensão do tema e para o planejamento de práticas de cuidado, sem estabelecer relações causais.

3.1 Objetivo Geral

Analisar as evidências científicas disponíveis sobre a atuação do enfermeiro na promoção da saúde mental infantil e na prevenção de agravos, abrangendo o pré-natal, o puerpério, a puericultura e a primeira infância.

3.2 Objetivos Específicos

Mapear as intervenções de enfermagem realizadas durante o pré-natal para a promoção da saúde mental materna e prevenção de possíveis impactos no desenvolvimento fetal;

Identificar as ações do enfermeiro nas consultas de puericultura voltadas à estimulação precoce e à avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor e socioemocional.

Analisar a importância do vínculo de apego seguro e do suporte familiar promovidos pela enfermagem durante a primeira infância;

Identificar orientações de enfermagem direcionadas às famílias sobre sono, regulação emocional, parentalidade e uso de telas;

Discutir as lacunas e os desafios da prática de enfermagem na abordagem da saúde mental infantil no âmbito do Sistema Único de Saúde.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa caracteriza-se como uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa e finalidade exploratória e descritiva. Esse método permite reunir, avaliar e sintetizar resultados de estudos relacionados à atuação do enfermeiro na promoção e prevenção da saúde mental infantil, abrangendo o pré-natal, o puerpério, a puericultura e a primeira infância (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *PubMed* e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Entre os descritores utilizados estão: “Cuidados de Enfermagem”, “Saúde Mental”, “Cuidado Pré-Natal”, “Puericultura” e “Desenvolvimento Infantil”, conforme indicado na orientação de correção do projeto.

Foram considerados artigos científicos publicados entre 2012 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, com texto completo disponível e relação direta com a atuação da enfermagem na promoção da saúde mental infantil e na prevenção de agravos, o pré-natal, o puerpério, a puericultura, o desenvolvimento infantil e a primeira infância. Obras clássicas e documentos oficiais anteriores a 2012 foram admitidos como fontes complementares, quando pertinentes à fundamentação.

Foram utilizadas, como fontes complementares, legislações, políticas públicas, documentos oficiais, manuais e publicações institucionais do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Enfermagem, especialmente quando necessários para fundamentar aspectos normativos e assistenciais.

4.1 Critérios De Inclusão E Exclusão

Foram incluídos artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol, entre 2012 e 2026, relacionados à saúde mental materna e infantil e à atuação da enfermagem no pré-natal, no puerpério, na puericultura e na primeira infância, desde que apresentassem relação direta com os objetivos do estudo.

Foram considerados critérios de exclusão: artigos duplicados entre as bases de dados; publicações fora do período estabelecido, exceto documentos oficiais, legislações e obras

fundamentais para a fundamentação teórica; trabalhos sem relação direta com o tema; estudos que abordassem exclusivamente aspectos pedagógicos ou escolares, sem relação com a atuação da enfermagem; resumos, opiniões, notícias e materiais sem caráter científico, quando não se tratasse de documentos oficiais necessários à pesquisa.

4.2 Seleção E Análise Das Fontes

Após as buscas nas bases de dados, os registros foram submetidos à leitura de títulos e resumos. Em seguida, os textos potencialmente relevantes foram avaliados na íntegra, considerando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

Os números referentes à quantidade de artigos encontrados, excluídos, selecionados e efetivamente utilizados foram organizados conforme o registro do processo de busca e seleção apresentado na Figura 1.

Após a seleção, as informações das fontes foram organizadas em quadro contendo autoria, ano, título, objetivo ou enfoque e principais contribuições para a discussão da atuação da enfermagem na promoção da saúde mental infantil.

A análise foi realizada de forma descritiva e interpretativa, buscando identificar convergências, divergências, intervenções de enfermagem, contribuições, limitações e lacunas apontadas nas fontes consultadas.

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão foi apresentado de forma descritiva, tomando o PRISMA 2020 como diretriz de relato (Page *et al.*, 2021).

4.3 Relato Do Processo De Seleção Conforme PRISMA 2020

O registro de seleção disponível informa 34 registros identificados, um duplicado removido, 15 registros excluídos na triagem, 18 textos avaliados na elegibilidade, sete excluídos após leitura integral e 11 fontes incluídas. A documentação consultada não discrimina os resultados por base de dados nem apresenta os motivos individualizados para a exclusão dos sete textos; essas informações devem ser recuperadas dos registros originais, caso estejam disponíveis.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos, conforme o PRISMA 2020



Fonte: Elaborado pela autora (2026).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização Das Fontes Selecionadas

As 11 fontes sistematizadas no Quadro 2 incluem obras de referência, documentos oficiais e publicações científicas. Em conjunto, abordam a assistência pré-natal, o cuidado puerperal, o vínculo entre a criança e seus cuidadores, a vigilância do desenvolvimento infantil e as ações de promoção da saúde mental na Atenção Primária à Saúde.

A síntese temática foi organizada em eixos relacionados à saúde mental perinatal, ao puerpério e ao vínculo mãe-bebê, à estratificação do risco gestacional, à consulta de puericultura, à parentalidade, à atuação do enfermeiro na Atenção Primária e aos desafios para a continuidade do cuidado. Estudos complementares citados na discussão ampliam a contextualização das barreiras e possibilidades de organização da atenção à saúde mental infantil.

Quadro 2 – Caracterização das 11 fontes bibliográficas e documentais selecionadas

Nº	Autor(es) e ano	Título da fonte	Objetivo ou enfoque	Principais contribuições para a discussão
1	Bowlby (2002)	Apego e perda: a natureza do vínculo	Discutir a natureza dos vínculos afetivos e sua importância no desenvolvimento.	Fundamenta a discussão sobre vínculo, segurança emocional e relações entre a criança e seus cuidadores.

2	Brasil (2012)	Atenção ao pré-natal de baixo risco	Orientar a assistência pré-natal e o acompanhamento da gestante na Atenção Primária à Saúde.	Contribui para a discussão sobre acompanhamento da gestante, identificação de fatores de risco e educação em saúde.
3	Brasil (2016a)	Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor	Orientar ações de estimulação precoce para crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.	Fundamenta a identificação de atrasos, a orientação familiar e a estimulação adequada.
4	Brasil (2016b)	Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres	Apresentar orientações para o cuidado integral à saúde da mulher na Atenção Básica.	Contribui para a discussão sobre acompanhamento pré-natal e puerperal e identificação de necessidades de cuidado.
5	Brasil (2018)	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação	Orientar a implementação de ações voltadas à atenção integral à saúde da criança.	Fundamenta o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a promoção do aleitamento e a prevenção de agravos.
6	Brasil (2024a)	Caderneta da Criança: Passaporte da Cidadania	Disponibilizar instrumentos para o acompanhamento da saúde, do crescimento e do desenvolvimento infantil.	Contribui para a vigilância do desenvolvimento, o registro dos marcos e a identificação de sinais de alerta.
7	Brasil (2024b)	Caderneta da Gestante	Oferecer informações e orientações para o acompanhamento da gestação, do parto e do pós-parto.	Auxilia na discussão sobre cuidado pré-natal, orientações à gestante e continuidade da assistência no puerpério.
8	Cox, Holden e Sagovsky (1987)	*Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale*	Apresentar o desenvolvimento da Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo.	Fundamenta a discussão sobre rastreamento de sintomas depressivos no período pós-natal, sem substituir avaliação clínica.
9	Organização Mundial da Saúde e UNICEF (2022)	*Nurturing care handbook*	Apresentar orientações para promover o cuidado responsivo e o desenvolvimento saudável na primeira infância.	Contribui para a discussão sobre vínculo, parentalidade, ambiente protetor e desenvolvimento infantil.
10	Santa Catarina (2025)	Deliberação 158/CIB/2025: instrumento de estratificação do risco gestacional	Estabelecer instrumento para classificação e acompanhamento do risco gestacional.	Fundamenta a identificação de fatores de risco e a organização do acompanhamento pré-natal.
11	Souza, Silva e Carvalho (2010)	Revisão integrativa: o que é e como fazer	Apresentar conceitos e etapas para a realização de uma revisão integrativa da literatura.	Contribui para a fundamentação metodológica do levantamento, seleção, organização e análise das fontes.

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

5.2 Saúde Mental Perinatal E Desenvolvimento Infantil

A saúde mental materna durante a gestação constitui um componente importante do cuidado pré-natal. A gravidez envolve mudanças físicas, hormonais, emocionais e sociais que podem estar associadas ao surgimento ou agravamento de sintomas de ansiedade e depressão. Por isso, o acompanhamento da gestante deve contemplar sua saúde emocional, suas condições sociais e sua rede de apoio, integrando esses aspectos à avaliação realizada durante o pré-natal (Brasil, 2024b).

O pré-natal representa uma oportunidade para identificar precocemente situações de vulnerabilidade. A equipe de saúde deve acolher a gestante, investigar queixas emocionais, considerar situações de violência e observar fatores sociais que possam comprometer seu bem-estar. A identificação dessas necessidades permite planejar ações de promoção, prevenção, acompanhamento e encaminhamento, conforme a gravidade de cada situação (Brasil, 2012).

A atuação do enfermeiro nesse período envolve acolhimento, escuta qualificada, consulta de enfermagem, educação em saúde e acompanhamento longitudinal. A consulta deve considerar não apenas os aspectos obstétricos, mas também as condições emocionais e sociais da gestante, possibilitando reconhecer necessidades específicas e planejar estratégias de cuidado individualizadas (Brasil, 2018).

Além disso, a assistência pré-natal contribui para preparar a mulher e sua família para a chegada da criança. Orientações sobre gestação, parto, puerpério, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e participação da rede de apoio podem favorecer maior segurança para o exercício da parentalidade e para a construção do vínculo entre a família e o bebê (Organização Mundial da Saúde; UNICEF, 2022).

5.3 Puerpério, Vínculo Mãe-Bebê E Saúde Mental

O período puerperal é marcado por transformações físicas e emocionais e requer acompanhamento da mulher e do recém-nascido. Nesse momento, o enfermeiro pode identificar dificuldades relacionadas à adaptação à maternidade, alterações emocionais, dificuldades no aleitamento e situações que possam interferir no estabelecimento do vínculo entre a mãe e o bebê. A avaliação deve incluir aspectos físicos, psicoemocionais e sociais, além da rede de apoio disponível (Brasil, 2016b).

O vínculo estabelecido entre a criança e seus cuidadores representa um aspecto importante para o desenvolvimento emocional infantil. Relações estáveis, responsivas e acolhedoras favorecem a construção da segurança emocional e oferecem uma base para a exploração do ambiente e o desenvolvimento das relações sociais (Bowlby, 2002).

A assistência de enfermagem pode favorecer o fortalecimento desse vínculo por meio de orientações sobre contato, comunicação com o bebê, amamentação e reconhecimento das necessidades da criança. A promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno também integram as ações de cuidado à saúde da criança e estão contempladas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Brasil, 2018).

A identificação de sinais de sofrimento psíquico no período puerperal constitui uma ação importante. A escuta qualificada permite investigar tristeza persistente, ansiedade, desesperança, dificuldades de sono e outros sintomas que indiquem a necessidade de avaliação. Instrumentos de rastreamento, como a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo, podem auxiliar na identificação de sintomas, mas não substituem a avaliação clínica (Cox; Holden; Sagovsky, 1987).

O acolhimento no puerpério deve ocorrer sem julgamentos e sem culpabilizar a mulher. Quando forem identificados sinais de sofrimento intenso, pensamentos de autoagressão ou risco para o bebê, é necessária avaliação imediata e articulação com os serviços apropriados, conforme a organização da rede de atenção à saúde (Brasil, 2016b).

A consulta puerperal deve considerar a recuperação física da mulher, sua adaptação à maternidade, as condições de apoio familiar e a presença de possíveis sinais de sofrimento emocional. O enfermeiro pode realizar escuta qualificada, investigar sintomas, orientar sobre os cuidados com o recém-nascido e organizar o acompanhamento ou encaminhamento quando necessário (Brasil, 2016b).

5.4 Estratificação Do Risco Gestacional

A estratificação de risco gestacional é um processo fundamental para organizar a assistência pré-natal, pois permite identificar fatores que podem comprometer a saúde da gestante e o desenvolvimento do bebê. São consideradas condições clínicas, obstétricas, individuais, socioeconômicas e familiares, contribuindo para o planejamento de uma assistência individualizada. A observação deve ocorrer desde o início do pré-natal e ser reavaliada ao longo da gestação, uma vez que novas condições podem modificar a classificação de risco. A avaliação do risco gestacional considera fatores como idade materna, estado nutricional, antecedentes obstétricos, doenças preexistentes e intercorrências da

gestação atual. Também devem ser observadas condições sociais e familiares, situações de violência e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. A identificação desses aspectos possibilita reconhecer as necessidades específicas de cada gestante e organizar o cuidado conforme os critérios do instrumento estadual adotado (Brasil, 2012).

O instrumento de estratificação do risco gestacional adotado em Santa Catarina contempla as categorias risco habitual, risco intermediário e alto risco. Conforme a pontuação prevista no documento, até quatro pontos correspondem ao risco habitual; de cinco a nove pontos, ao risco intermediário; e dez pontos ou mais, ao alto risco. A pontuação deve ser interpretada em conjunto com as condições clínicas e obstétricas previstas no próprio instrumento, pois determinadas situações podem exigir avaliação especializada independentemente da soma dos pontos (Santa Catarina, 2025).

As gestantes classificadas como de risco habitual devem receber acompanhamento regular na Atenção Primária à Saúde, com consultas, exames e orientações. Nos casos de maior risco, deve ser organizado o acesso ao acompanhamento especializado, sem interromper o vínculo com a equipe de referência da Atenção Primária. Essa integração favorece a continuidade e a coordenação do cuidado durante a gestação (Brasil, 2012).

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel importante na identificação dos fatores de risco, na realização das consultas de pré-natal dentro de suas atribuições profissionais, no acompanhamento da evolução da gestação e na orientação da mulher. Também cabe à equipe reconhecer sinais de alerta, providenciar os encaminhamentos indicados e acompanhar a continuidade da assistência. A Caderneta Brasileira da Gestante reúne informações para o acompanhamento da gravidez, do parto e do pós-parto, favorecendo a comunicação entre a mulher e a equipe de saúde (Brasil, 2024b).

Portanto, a estratificação de risco gestacional não deve ser considerada uma avaliação realizada apenas na primeira consulta, mas um processo contínuo durante todo o pré-natal. A reavaliação periódica permite reconhecer alterações no estado de saúde da gestante e adequar o acompanhamento às necessidades apresentadas. Assim, a atuação do enfermeiro, associada ao trabalho multiprofissional e à organização da rede de atenção, contribui para a promoção da saúde materno-infantil e a prevenção de complicações.

5.5 Consulta De Enfermagem Em Puericultura E Desenvolvimento Neuropsicomotor

A puericultura constitui espaço importante para o acompanhamento sistemático da saúde da criança. Durante as consultas, devem ser avaliados crescimento, desenvolvimento,

alimentação, vacinação, prevenção de acidentes e possíveis problemas ou riscos à saúde. As informações devem ser registradas na Caderneta da Criança, favorecendo a continuidade do cuidado (Brasil, 2024a).

O acompanhamento do desenvolvimento infantil permite observar a aquisição progressiva de habilidades motoras, cognitivas, de linguagem, interação social e comportamento. A identificação de alterações nos marcos esperados possibilita investigação, orientação familiar e encaminhamento oportuno, quando necessário (Brasil, 2012).

A estimulação precoce deve ser planejada de acordo com as necessidades e características de cada criança. Os profissionais de saúde podem orientar os familiares sobre formas adequadas de interação e estímulo, valorizando atividades cotidianas que favoreçam o desenvolvimento infantil e o fortalecimento dos vínculos familiares (Brasil, 2016a).

Nesse processo, o enfermeiro exerce função importante ao acompanhar a criança longitudinalmente, registrar informações na Caderneta da Criança, avaliar o desenvolvimento e orientar os responsáveis. O acompanhamento periódico na unidade de saúde favorece a identificação de situações que necessitem de maior atenção e possibilita a continuidade do cuidado (Brasil, 2024a).

5.6 Promoção Da Parentalidade E Do Vínculo Na Primeira Infância

A primeira infância constitui uma etapa fundamental para o desenvolvimento mental, emocional e social da criança. As experiências vivenciadas nesse período podem influenciar o desenvolvimento ao longo da infância, adolescência e vida adulta, tornando essencial a oferta de cuidados que favoreçam relações familiares seguras e ambientes protetores (Organização Mundial da Saúde; UNICEF, 2022).

A família possui papel fundamental no desenvolvimento infantil, sendo necessário que os profissionais de saúde ofereçam orientações que favoreçam práticas parentais positivas e relações baseadas em proteção, cuidado, comunicação e respeito. O enfermeiro pode utilizar as consultas para identificar dificuldades familiares e orientar estratégias que contribuam para o desenvolvimento emocional saudável da criança. A teoria do apego destaca a importância das relações estabelecidas entre a criança e seus cuidadores para a formação da segurança emocional; relações consistentes e acolhedoras favorecem a confiança e a exploração do ambiente (Bowlby, 2002).

Durante as consultas de saúde infantil, também podem ser abordados hábitos de sono, alimentação, comportamento, interação familiar e utilização de dispositivos eletrônicos. As orientações devem considerar a idade e as características individuais da criança, buscando

favorecer hábitos saudáveis e um ambiente familiar que promova o desenvolvimento integral (Brasil, 2024a).

5.7 Atuação Do Enfermeiro Na Promoção Da Saúde Mental Infantil

A atuação do enfermeiro na promoção da saúde mental infantil envolve ações preventivas, educativas e assistenciais desenvolvidas principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. O acompanhamento longitudinal permite conhecer a realidade da criança e de sua família, identificar fatores de risco e proteção e planejar intervenções de acordo com as necessidades apresentadas (Organização Mundial da Saúde; UNICEF, 2022).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança organiza as ações de atenção em eixos estratégicos que incluem atenção humanizada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido; promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar; acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral; e atenção às situações de violência e vulnerabilidade, entre outras ações de proteção à saúde infantil (Brasil, 2018).

Na Atenção Primária, o enfermeiro participa das consultas de pré-natal e puericultura, das atividades educativas, do acompanhamento domiciliar e da articulação com outros profissionais da rede. Essa atuação possibilita identificar situações de vulnerabilidade e encaminhar a criança e sua família aos serviços adequados quando necessário (Brasil, 2012).

A educação em saúde constitui estratégia para fortalecer a autonomia das famílias. Orientações sobre cuidados com a criança, desenvolvimento, vínculo, alimentação, sono, prevenção de acidentes e sinais de alerta podem auxiliar os responsáveis na tomada de decisões e na busca oportuna por atendimento profissional (Brasil, 2024a).

A atuação integrada com outros profissionais é fundamental diante de situações que ultrapassam as possibilidades de intervenção da enfermagem. Nesses casos, o enfermeiro deve reconhecer sinais de alerta, realizar os encaminhamentos necessários e contribuir para a continuidade do cuidado dentro da rede de atenção à saúde (Organização Mundial da Saúde; UNICEF, 2022).

5.8 Desafios Da Enfermagem Na Promoção Da Saúde Mental Infantil

Apesar da importância da atuação da enfermagem, a promoção da saúde mental infantil pode ser dificultada por fatores relacionados à organização dos serviços, à disponibilidade de profissionais e à capacitação das equipes, comprometendo a identificação precoce e a continuidade do cuidado (ESSWEIN *et al.*, 2021). Além disso, a dificuldade de

articulação entre a Atenção Primária e os serviços especializados pode prejudicar o acompanhamento integral das crianças e de suas famílias (TEIXEIRA; COUTO; DELGADO, 2017). Esses aspectos reforçam a necessidade de fortalecer a Atenção Primária e a integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Outro desafio está relacionado à identificação precoce de alterações emocionais e comportamentais. Algumas manifestações podem ser interpretadas apenas como mudanças próprias da infância, o que pode atrasar a identificação de situações que necessitam de avaliação profissional. Nesse contexto, o acompanhamento sistemático do desenvolvimento e a escuta das famílias são estratégias importantes para reconhecer sinais de alerta (Brasil, 2012).

A qualificação dos profissionais de enfermagem também constitui elemento importante para o fortalecimento das ações de promoção e prevenção. A formação continuada pode ampliar conhecimentos sobre saúde mental perinatal, desenvolvimento infantil, parentalidade, vínculo, identificação de sinais de sofrimento psíquico e funcionamento da rede de atenção (Organização Mundial da Saúde; UNICEF, 2022).

A superação desses desafios depende do fortalecimento da Atenção Primária, da qualificação das equipes e da articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde. A comunicação entre os profissionais e o acompanhamento compartilhado são necessários para evitar a fragmentação da assistência e responder às necessidades de cada criança e de seus cuidadores (Brasil, 2018).

A continuidade do cuidado entre pré-natal, puerpério, puericultura e primeira infância deve se traduzir em ações concretas: escuta acolhedora, educação em saúde, apoio ao aleitamento, atenção ao vínculo familiar, vigilância do desenvolvimento e encaminhamento oportuno quando necessário (Organização Mundial da Saúde; UNICEF, 2022).

5.9 Rastreamento Do Desenvolvimento Infantil E Sinais De Alerta Para O TEA

O M-CHAT-R/F é um instrumento de rastreamento de sinais associados ao transtorno do espectro autista (TEA), indicado para crianças de 16 a 30 meses. É composto por perguntas respondidas pelos responsáveis e não estabelece diagnóstico. Quando o resultado indicar risco, deve-se seguir o procedimento de entrevista de seguimento e, se necessário, encaminhar a criança para avaliação especializada, conforme as orientações do instrumento e da Caderneta da Criança (Brasil, 2024a).

Na puericultura, o enfermeiro deve acompanhar os marcos do desenvolvimento, incluindo linguagem, comunicação, interação social, habilidades motoras e comportamento. A observação longitudinal e o registro na Caderneta da Criança ajudam a identificar sinais de alerta e a orientar a família sobre a necessidade de avaliação complementar (Brasil, 2016a).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde mental infantil deve ser compreendida como um aspecto fundamental do desenvolvimento da criança, sendo influenciada por fatores biológicos, emocionais, familiares e sociais desde o período gestacional. Nesse sentido, a promoção e a prevenção da saúde mental precisam começar ainda no pré-natal, estendendo-se ao puerpério, à puericultura e aos primeiros anos de vida.

A análise das fontes consultadas evidencia a relevância da atuação do enfermeiro na identificação de fatores que podem comprometer a saúde mental materna e o desenvolvimento infantil. Durante o pré-natal, esse profissional pode contribuir por meio do acolhimento, da escuta qualificada, das orientações à gestante e da identificação de situações de vulnerabilidade emocional. No puerpério, o acompanhamento da mulher e do recém-nascido permite observar aspectos relacionados ao vínculo, às dificuldades de adaptação à maternidade e a possíveis sinais de sofrimento psíquico, incluindo sintomas depressivos.

Na puericultura, o enfermeiro acompanha o crescimento e o desenvolvimento infantil, observa alterações no comportamento, orienta os responsáveis e identifica sinais que possam indicar atraso no desenvolvimento ou sofrimento emocional. Orientações sobre aleitamento materno, sono, vínculo afetivo, desenvolvimento emocional e uso de telas podem contribuir para um ambiente familiar favorável ao desenvolvimento integral.

Dessa forma, destaca-se a importância da Atenção Primária à Saúde como espaço fundamental para o desenvolvimento de ações contínuas de promoção, prevenção e acompanhamento da saúde mental materno-infantil. O enfermeiro, por manter contato próximo com as famílias, possui papel importante na construção de vínculos de confiança, na educação em saúde e no encaminhamento adequado dos casos que necessitam de acompanhamento especializado, em articulação com a equipe multiprofissional.

Conclui-se que a atuação do enfermeiro não deve se limitar à identificação de problemas já instalados, mas também envolver ações educativas e preventivas que fortaleçam fatores de proteção ao longo da infância. A continuidade do cuidado desde a gestação, articulada à rede de atenção e às necessidades de cada família, constitui estratégia relevante

para a promoção da saúde mental materno-infantil. Os achados devem ser interpretados considerando as limitações do levantamento bibliográfico, especialmente a ausência, no registro disponível, das estratégias completas de busca e dos motivos individualizados de exclusão.

REFERÊNCIAS

BOWLBY, John. **Apego e perda**: a natureza do vínculo. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 13 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce**: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_criancas_0a3anos_neuropsicomotor.pdf. Acesso em: 13 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica**: saúde das mulheres. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_atencao_%20basica_saude_mulher.pdf. Acesso em: 13 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Criança**: Passaporte da Cidadania. 7. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_passaporte_cidadania_7ed.pdf. Acesso em: 13 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. 8. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_8ed_rev.pdf. Acesso em: 13 nov. 2026.

COX, John L.; HOLDEN, John M.; SAGOVSKY, Ruth. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. **The British Journal of Psychiatry**, v. 150, n. 6, p. 782-786, 1987. DOI: https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782.

ESSWEIN, Georgius Cardoso *et al.* Ações em saúde mental infantil no contexto da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão integrativa da literatura brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, supl. 2, p. 3765-3780, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.15602019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; UNICEF. **Nurturing care handbook**. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240058415. Acesso em: 13 nov. 2026.

PAGE, Matthew J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, art. n71, 2021. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.n71.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 158/CIB/2025**: aprova o instrumento de estratificação do risco gestacional. 3. ed., retificado em 14 out. 2025. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/legislacao/legislacao-geral/deliberacoes/deliberacoes-2025/deliberacao-158-cib-2025-aprova-o-instrumento-de-estratificacao-do-risco-gestacional-conforme-detalhamento-nesta-deliberacao/download. Acesso em: 13 nov. 2026.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134.

TEIXEIRA, Melissa Ribeiro; COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1933-1942, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.06892016.