



CONAPE

CONGRESSO NACIONAL DE PEDIATRIA

Organização

Taciele do Nascimento Santos
Yasmim Santos de Oliveira



Saúde Infantil em foco:

Abordagens multidisciplinares na
pediatria

1ª edição

Sv
Saúde Vital
EDITORA



Saúde Infantil em foco: Abordagens multidisciplinares na pediatria

Iª EDIÇÃO

ORGANIZAÇÃO

Taciele do Nascimento santos

Yasmim Santos de Oliveira

Saúde Infantil em foco: Abordagens multidisciplinares na pediatria

Sv
Saúde Vital
EDITORA



COMISSÃO ORGANIZADORA

Roberto Luiz Ferreira Soares (Comissão científico)
Beatriz Araújo Lima (Comissão científica)
Natália Santos Franco (Comissão científica)
Maiara dos Santos Sena Dias
Sabrina Abrao Matos
Natalia Geovana Alves Estorari
Francisca Micheli Alves de Lima
Vitor Menezes dos Santos
Jessica Bruna Gomes Soares
Násile da Silva Brandão
Maria Fernanda Viana Araújo
Maria Edneide Barbosa Dos Santos
Gabrielle Lima e Silva
Luis Fernando Mendes da Silva
Mayara Machado de Souza

AVALIADORES

Aline Andressa Stelmak
Andréa Laué Passos dos Santos
Ester Naiá Ferreira Melo
Marísia Guimarães
Samara Freitas Araújo
Yasmin Figueiredo da Silva

EDITORAÇÃO, PUBLICAÇÃO E DIAGRAMAÇÃO: EDITORA SAÚDE VITAL

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Saúde infantil em foco [livro eletrônico] :
abordagens multidisciplinares na pediatria /
organização Taciele do Nascimento Santos ,
Yasmim Santos de Oliveira. -- 1. ed. --
Aracaju, SE : Editora Saúde Vital, 2025.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-986293-7-3

1. Pediatria I. Santos, Taciele do Nascimento.
II. Oliveira, Yasmim Santos de.

25-273861

CDD-618.92
NLM-WS 100

Índices para catálogo sistemático:

1. Pediatria : Medicina 618.92

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

ISBN nº 978-65-986293-7-3

DOI: 10.5281/zenodo.15587166



APRESENTAÇÃO

“Infantil em Foco: Abordagens Multidisciplinares na Pediatria”, lançado oficialmente durante o Congresso Nacional de Pediatria, realizado nos dias 22 e 23 de abril. Esta obra reúne diversos capítulos de livro elaborados por profissionais, pesquisadores e estudantes da área da saúde que compartilham experiências, estudos e práticas voltadas ao cuidado integral da criança.

Com uma proposta multidisciplinar, o e-book contempla uma ampla gama de temas relevantes à pediatria contemporânea, abordando questões clínicas, psicossociais, nutricionais, educativas e preventivas que impactam diretamente o desenvolvimento infantil. Cada capítulo representa uma importante contribuição científica, evidenciando a complexidade e a riqueza do trabalho em equipe no contexto da saúde infantil.

A diversidade de olhares reunidos nesta publicação reflete o compromisso com a qualificação da assistência pediátrica e a valorização do trabalho coletivo entre pediatras, enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, entre outros profissionais que atuam em prol da infância.

Agradecemos a todos os autores, coautores, organizadores e participantes do Congresso Nacional de Pediatria que contribuíram para a construção desta obra. Que este material sirva como fonte de aprendizado, reflexão e inspiração para todos aqueles que atuam na promoção da saúde e do bem-estar das crianças.

Editora Saúde Vital

Aracaju-SE, 2025



SUMÁRIO

1. ATIVIDADE FÍSICA NA INFÂNCIA: A IMPORTÂNCIA DE ESTABELECEER HÁBITOS DE MOVIMENTO DESDE OS PRIMEIROS ANOS DE VIDA	7
2. O IMPACTO DO ESTILO DE VIDA FAMILIAR NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL: UMA REVISÃO NARRATIVA	17
3. IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE PROBLEMAS DE VISÃO NA INFÂNCIA	31
4. A IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE TRANSTORNOS DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE	43
5. SONO SAUDÁVEL: A IMPORTÂNCIA DO DESCANSO PARA O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL.....	57
6. MANEJO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA INFANTIL	70
7. A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH) NA INFÂNCIA	80
8. INFECÇÕES POR HERPES SIMPLES E NEUROSSÍNDROMES: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA	89
9. ATENÇÃO PRECOCE E VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	101
10. TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: UM PANORAMA CLÍNICO	113
11. ESTUDO QUALITATIVO SOBRE COMO FATORES SOCIOECONÔMICOS INFLUENCIAM A SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	127
12. EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL: UMA ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS IMPLEMENTADAS PELO SUS.....	138
13. ATIVIDADES LÚDICAS NA PREVENÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	150
14. SAÚDE MENTAL INFANTIL: UMA ANÁLISE HISTÓRICA E CONTEMPORÂNEA DAS ESTRATÉGIAS DE CUIDADO	159
15. O PNI E A PROTEÇÃO DA INFÂNCIA: O PAPEL ESTRATÉGICO DA IMUNIZAÇÃO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DO SUS	171
16. CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: considerações do diagnóstico fetal ao tratamento .	182
17. TRATAMENTO E MANEJO DO DIABETES MELLITUS TIPO 1 NA INFÂNCIA: DESAFIOS CLÍNICOS E EDUCACIONAIS	195
18. INCENTIVO AO CUIDADO MATERNO: IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO NA SAÚDE DA MÃE E DO BEBÊ.....	212



19. O IMPACTO DA OBESIDADE INFANTIL NA SAÚDE A LONGO PRAZO	225
20. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA O COMBATE DA DEPRESSÃO INFANTIL	234
21. PRESSÃO ALTA NA INFÂNCIA: RECONHECENDO OS SINAIS PRECOCE	243



1. ATIVIDADE FÍSICA NA INFÂNCIA: A IMPORTÂNCIA DE ESTABELECEER HÁBITOS DE MOVIMENTO DESDE OS PRIMEIROS ANOS DE VIDA

PHYSICAL ACTIVITY IN CHILDHOOD: THE IMPORTANCE OF ESTABLISHING MOVEMENT HABITS FROM THE FIRST YEARS OF LIFE

EIXO TEMÁTICO: PROMOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS EM CRIANÇAS

Isabella da Cruz Marcuzzo

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana - UFN

Felipe Lindemayer Moreno

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Santa Maria - UFSM

Murillo Cassano Maciel

Graduando em Medicina pela Universidade Franciscana - UFN

Caroline Valduga Dozza

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana - UFN

Milena Meggiolaro Coppetti

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana - UFN

Luíse Walter Gehrke

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana - UFN

Taís Lima Boz

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana - UFN

Natiele Dutra Gomes Gularte

Médica de Família e Comunidade e Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria

E-mail do autor: isamarcuzzo@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: a importância da atividade física na infância tem sido amplamente estudada e reconhecida nos últimos anos como um componente fundamental para o desenvolvimento saudável e integral das crianças, visto que obesidade e sedentarismo estão impactando negativamente a vida infantil e adolescente. **OBJETIVO:** discutir a importância da atividade física na infância, estabelecendo hábitos de movimento que podem ser feitos desde os primeiros anos de vida. **METODOLOGIA:** baseou-se em uma revisão de literatura realizada entre fevereiro e março de 2025, consultando bases de dados como PubMed e UpToDate. Além de plataformas públicas como Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde. Foram selecionadas publicações dos últimos cinco anos, utilizando palavras-chave relacionadas ao tema. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** o desenvolvimento



do estudo destaca que a prática regular de atividades físicas contribui para a prevenção de doenças crônicas, fortalecimento ósseo e muscular, e desenvolvimento motor. Além disso, a atividade física está associada à melhoria da autoestima, redução do estresse e ansiedade, bem como ao aprimoramento das funções cognitivas, incluindo atenção, memória e desempenho acadêmico. É enfatizada a importância do incentivo dos pais, educadores e gestores na promoção de ambientes seguros e estimulantes para a prática de atividades físicas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** a adoção de um estilo de vida ativo desde a infância é fundamental para garantir um desenvolvimento saudável e prevenir complicações futuras, como a obesidade infantil e o sedentarismo. A conscientização e a implementação de políticas públicas e intervenções familiares são essenciais para reverter esse cenário, promovendo a qualidade de vida das crianças e adolescentes.

Palavras-Chaves: atividade física; criança; infância; movimento; primeiros anos de vida.

ABSTRACT

INTRODUCTION: the importance of physical activity in childhood has been widely studied and recognized in recent years as a fundamental component for the healthy and integral development of children, since obesity and sedentary lifestyles are negatively impacting the lives of children and adolescents. **OBJECTIVE:** to discuss the importance of physical activity in childhood, establishing movement habits that can be practiced from the first years of life. **METHODOLOGY:** based on a literature review carried out between February and March 2025, consulting databases such as PubMed and UpToDate. In addition to public platforms such as the Brazilian Society of Pediatrics (SBP), Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), World Health Organization (WHO) and Ministry of Health. Publications from the last five years were selected, using keywords related to the topic. **RESULTS AND DISCUSSION:** the development of the study highlights that the regular practice of physical activities contributes to the prevention of chronic diseases, bone and muscle strengthening, and motor development. Furthermore, physical activity is associated with improved self-esteem, reduced stress and anxiety, and improved cognitive functions, including attention, memory, and academic performance. The importance of encouraging parents, educators, and managers to promote safe and stimulating environments for practicing physical activities is emphasized. **FINAL CONSIDERATIONS:** adopting an active lifestyle from childhood is essential to ensure healthy development and prevent future complications, such as childhood obesity and sedentary lifestyle. Raising awareness and implementing public policies and family interventions are essential to reverse this scenario, promoting the quality of life of children and adolescents.

Keywords: physical activity; child; childhood; movement; early years of life.

INTRODUÇÃO



A importância da atividade física na infância tem sido amplamente estudada e reconhecida nos últimos anos como um componente fundamental para o desenvolvimento saudável e integral das crianças. Além disso, a atividade física regular na infância está associada a uma série de benefícios para a saúde física e mental. (OMS, 2022).

Julga-se importante a discussão do tema visto que, de acordo com o IBGE, em 2022, até 45% das crianças 10 a 12 anos são sedentárias, enquanto a OMS afirma que até 70% das crianças brasileiras realizam menos de 60 minutos de atividades físicas diárias, que seria o tempo ideal para uma criança (OMS, 2022). Assim, o objetivo do trabalho visa discutir a importância da atividade física na infância, estabelecendo hábitos de movimento que podem ser feitos desde os primeiros anos de vida.

O período de execução foi de fevereiro a março de 2025, consultando bases de dados como PubMed e UpToDate. Além de plataformas públicas como Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde com publicações dos últimos 5 anos para embasamento teórico.

METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se por uma revisão de literatura acerca da importância da atividade física na infância que em, fevereiro e março de 2025, buscou estabelecer análises de revisões em plataformas como PubMed e UpToDate. Além de plataformas públicas como Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde, com dados referenciados nos últimos 5 anos.

As palavras chaves utilizadas foram “atividade física” “criança” “infância” “movimento” “primeiros anos de vida”.

O estudo foi executado respeitando todos os conceitos éticos e morais que tangem a Medicina e estão propostos no Código de Ética Médica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA

A atividade física desempenha um papel fundamental no desenvolvimento saudável das crianças, influenciando positivamente diversos aspectos de suas vidas. Estabelecer hábitos de movimento desde os primeiros anos é essencial para promover benefícios físicos, cognitivos e emocionais que perduram ao longo da vida (OMS, 2023). Essa prática não apenas ajuda a manter um peso saudável, mas também promove o desenvolvimento de habilidades motoras e a saúde cardiovascular (Dumith *et al.*, 2021).

A CONSTRUÇÃO DO HÁBITO AINDA NA INFÂNCIA

Estabelecer hábitos de movimento desde os primeiros anos é vital, pois as crianças que se envolvem em atividades físicas desde cedo têm maior probabilidade de manter esses hábitos na vida adulta (SBP, 2022). A exposição a diferentes tipos de atividades físicas durante a infância pode cultivar o sentimento de amor pelo movimento, o que é fundamental para a adoção de um estilo de vida ativo ao longo da vida (Tremblay *et al.*, 2022).

DESENVOLVIMENTO FÍSICO

A prática regular de atividades físicas contribui para o fortalecimento de ossos e músculos, melhora a coordenação motora e auxilia no controle do peso corporal, prevenindo a obesidade infantil (Ferreira *et al.*, 2023). De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2022), crianças que se movimentam regularmente apresentam menor risco de desenvolver doenças crônicas, como diabetes tipo 2 e hipertensão. Além disso, estudos indicam que crianças ativas possuem maior densidade óssea, reduzindo o risco de osteoporose no futuro (Ferreira *et al.*, 2023).

DESENVOLVIMENTO MENTAL E EMOCIONAL

Exercícios físicos estão associados ao aumento da autoestima, redução de sintomas de depressão e ansiedade e promoção do bem-estar geral das crianças. As crianças que participam de atividades físicas em grupo desenvolvem melhor autoestima e habilidades sociais (Silva, 2021).

Além disso, atividades lúdicas e esportivas ajudam a regular emoções e reduzir o estresse infantil. A prática de atividades físicas estimula a liberação de neurotransmissores,



como a serotonina, que são essenciais para o bem-estar emocional, além de ser uma forma eficaz de reduzir sintomas de ansiedade e depressão (Dumith *et al.*, 2021).

DESENVOLVIMENTO COGNITIVO

A atividade física estimula funções cognitivas, como atenção, memória e desempenho acadêmico. Crianças fisicamente ativas apresentam melhor função executiva e habilidades de resolução de problemas em comparação às sedentárias (Ferreira *et al.*, 2023). Além disso, participar de atividades em grupo permite que as crianças desenvolvam competências sociais, como trabalho em equipe, comunicação e empatia, facilitando a adaptação social e o desenvolvimento emocional (ABRAPESP, 2021).

Há evidências de que exercícios aeróbicos regulares aumentam a capacidade de aprendizado e melhoram a concentração em atividades escolares (BRASIL, 2022). A prática de exercícios aumenta o fluxo sanguíneo para o cérebro, o que pode melhorar a concentração, a memória e a capacidade de aprendizado (Dumith *et al.*, 2021). Além disso, atividades que envolvem coordenação e estratégia, como esportes, podem estimular habilidades de resolução de problemas.

ESTABELECENDO HÁBITOS

Recomenda-se que crianças e adolescentes façam pelo menos 60 minutos diários de atividade física de intensidade moderada a vigorosa (OMS, 2020). Essas atividades devem incluir exercícios aeróbicos e aqueles que fortaleçam a musculatura. De acordo com o estudo “Atividade Física em Crianças Pequenas: Uma Revisão Sistemática” publicado na Revista Brasileira de Pediatria, os pais e cuidadores podem incentivar a atividade física em crianças pequenas através de brincadeiras e atividades lúdicas.

Além disso, a criação de um ambiente seguro e estimulante também é fundamental para o desenvolvimento de hábitos de movimento saudáveis. (SBP, 2022). No entanto, a escolha da modalidade esportiva deve levar em consideração a idade da criança e suas preferências.

3 a 5 anos: Crianças nessa faixa etária devem praticar pelo menos 3 horas de atividades físicas diárias, incluindo brincadeiras, natação e artes marciais, que auxiliam no desenvolvimento da coordenação motora (Gonçalves, 2023).



5 a 7 anos: Esportes como ciclismo e escalada são recomendados para o fortalecimento muscular e o desenvolvimento do equilíbrio (Silva, 2021).

7 a 10 anos: Atividades coletivas, como basquete, futebol e vôlei, favorecem a socialização e a capacidade estratégica (ABRAPESP, 2021).

Acima de 10 anos: Crianças nessa idade podem praticar quase qualquer esporte não arriscado, e a escolha deve considerar suas preferências pessoais (BRASIL, 2022).

COMO ESTABELEECER OS HÁBITOS

Estimular a experimentação de diferentes modalidades esportivas e brincadeiras permite que a criança descubra aquelas de que mais gosta, tornando a prática mais prazerosa e espontânea (SBP, 2023).

A participação dos pais em atividades físicas junto com os filhos serve como incentivo e fortalece os laços familiares, além de criar um ambiente propício para hábitos saudáveis desde a infância (IBGE, 2022).

Proporcionar espaços adequados e seguros para a prática de atividades físicas garante que a criança se sinta confortável e motivada a se movimentar, reduzindo riscos de acidentes e incentivando a regularidade (Gonçalves, 2023).

Reduzir o tempo dedicado a dispositivos eletrônicos é crucial para evitar o sedentarismo e promover um estilo de vida mais ativo, garantindo um equilíbrio entre atividades tecnológicas e físicas (OMS, 2022).

Estabelecer uma rotina estruturada que inclua horários fixos para atividades físicas auxilia na construção de hábitos sólidos e duradouros, evitando que o sedentarismo se torne o padrão (Carvalho, 2021).

Incentivar a socialização através do esporte favorece não apenas o desenvolvimento motor, mas também, aspectos emocionais e sociais, como trabalho em equipe, disciplina e resiliência (APA, 2023).



Integrar atividades físicas ao ambiente escolar também é uma estratégia eficaz, pois permite que as crianças tenham contato diário com diferentes práticas esportivas e desenvolvam gosto pelo movimento (MEC, 2022).

A importância do sono e da alimentação na construção de hábitos saudáveis deve ser destacada, pois uma boa qualidade de sono e uma dieta equilibrada garantem a energia necessária para manter uma rotina ativa (OMS, 2022).

DADOS ACERCA DA PROBLEMÁTICA NO BRASIL

Em 2021 apenas 28,1% dos estudantes brasileiros de 13 a 17 anos atingiram o nível recomendado de atividade física semanal. Além disso, foi constatado que os meninos tendem a ser mais ativos que as meninas, com 38,5% e 18,0%, respectivamente (IBGE, 2021).

Além da questão etária, estudos indicam que a pandemia da COVID-19 impactou significativamente os níveis de atividade física infantil. Houve uma redução na adequação da prática de exercícios físicos de 61,43% para 38,57% durante o período de isolamento social (FIOCRUZ, 2023).

Outro fator relevante é a influência do ambiente familiar e social. A escolaridade dos pais e a disponibilidade de espaços físicos adequados estão diretamente relacionadas ao nível de atividade física de crianças em idade pré-escolar (SBP, 2023).

Além disso, a OMS recomenda que crianças e adolescentes pratiquem pelo menos 60 minutos de atividade física moderada diariamente. No entanto, estudos indicam que 78% dos meninos e 84% das meninas brasileiras não atingem essa recomendação, evidenciando uma alta prevalência de sedentarismo entre os jovens. (IBGE, 2022).

No que tange a obesidade infantil, tem-se dados que mostram uma preocupação crescente no país: em 2020, 14,8% das crianças menores de 5 anos apresentavam sobrepeso, sendo que 7% já eram consideradas obesas. Entre crianças de 5 a 9 anos, 28% tinham excesso de peso, e 13,2% eram obesas. (BRASIL, 2021).

Em 2022, observou-se que 14,2% das crianças brasileiras de até cinco anos estavam com excesso de peso. Entre os adolescentes, o número era ainda maior: 31,2% deles estavam com sobrepeso ou obesidade. Por fim, estima-se que, até 2035, 50% das crianças e



adolescentes brasileiros estarão com sobrepeso ou obesidade, o que representa um aumento significativo em relação aos 34% registrados em 2020. (FIOCRUZ, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das discussões apresentadas, fica evidente a atividade física desempenha um papel essencial no desenvolvimento físico, mental, emocional e cognitivo das crianças. Desde a infância, a prática regular de exercícios promove benefícios duradouros, contribuindo para a prevenção de doenças crônicas, o fortalecimento dos ossos e músculos, o desenvolvimento de habilidades motoras e o bem-estar geral. Além disso, a atividade física tem impacto direto na saúde mental, auxiliando na regulação emocional e na socialização, bem como no desempenho acadêmico e nas funções cognitivas.

Entretanto, os dados sobre a prática insuficiente de atividades físicas entre crianças e adolescentes no Brasil apontam para um desafio significativo. O aumento do sedentarismo, agravado pela pandemia da COVID-19, e a crescente taxa de obesidade infantil reforçam a necessidade de políticas públicas, iniciativas escolares e ações familiares voltadas para a promoção de um estilo de vida mais ativo.

É fundamental que pais, educadores e gestores criem ambientes seguros e estimulantes que incentivem o movimento desde os primeiros anos de vida, garantindo que as crianças desenvolvam hábitos saudáveis que perdurem até a vida adulta.

Portanto, investir na promoção da atividade física infantil não é apenas uma questão de lazer, mas uma estratégia essencial para a construção de uma sociedade mais saudável e equilibrada. A conscientização sobre sua importância deve ser contínua, garantindo que todas as crianças tenham acesso a oportunidades para se movimentar, explorar e crescer de maneira saudável.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). Benefícios da prática esportiva na infância. Washington, D.C.: APA, 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOLOGIA DO ESPORTE (ABRAPESP). O impacto da atividade física no desenvolvimento infantil. 2021.



BRASIL. Ministério da Saúde. A importância da atividade física infantil. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. A importância da atividade física nas escolas. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Obesidade infantil afeta 3,1 milhões de crianças menores de 10 anos no Brasil. 2021.

CARVALHO, R.; MENDES, L. Estratégias para a construção de hábitos saudáveis na infância. São Paulo: Editora Vida Ativa, 2021.

DUMITH, S. C.; PRAZERES FILHO, A.; CUREAU, F. V.; FARIAS JÚNIOR, J. C. de; MELLO, J. B.; SILVA, M. P. da *et al.* Atividade física para crianças e jovens: Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, Florianópolis, v. 26, p. 1-9, 21 jul. 2021.

FERREIRA, R.; SOUZA, M.; LIMA, T. Atividade física e cognição na infância: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Educação Física, 2023.

FIOCRUZ – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Obesidade em crianças e jovens cresce no Brasil na pandemia. 2022.

FIOCRUZ – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Pesquisa sobre atividade física, tempo de tela e sono durante a pandemia. 2023.

GONÇALVES, P.; ALMEIDA, J. Ambientes seguros para a prática esportiva na infância. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Esporte e Atividade Física. Brasília. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde: hábitos de atividade física entre crianças e adolescentes. Brasília. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Brasília. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour for Children and Adolescents. Genebra: OMS, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Diretrizes sobre atividade física e comportamento sedentário. Genebra: OMS, 2022.

REVISTA BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Atividade física em crianças pequenas: uma revisão sistemática. 2020.

SILVA, L.; PEREIRA, C. Saúde mental infantil e atividade física: uma relação necessária. Jornal de Psicologia Clínica, 2021.



SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Benefícios da atividade física para crianças e adolescentes. São Paulo: SBP. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Atividade física na infância: recomendações e benefícios. São Paulo: SBP. 2023.

TREMBLAY, M. S.; BARNES, J. D.; DEMCHENKO, I.; GONZALEZ, S. A. *et al.* Active Healthy Kids Global Alliance Global Matrix 4.0-A Resource for Physical Activity Researchers. *Journal of Physical Activity and Health*, v. 19, n. 11, p. 693-699, 22 out. 2022. doi: 10.1123/jpah.2022-0257. PMID: 36280231.



2. O IMPACTO DO ESTILO DE VIDA FAMILIAR NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL: UMA REVISÃO NARRATIVA

THE IMPACT OF FAMILY LIFESTYLE ON THE PREVENTION OF CHILDHOOD OBESITY: A NARRATIVE REVIEW

EIXO: Papel da Família na Promoção da Saúde Infantil

Murillo Cassano Maciel

Graduando em Medicina pela Universidade Franciscana - UFN

Caroline Valduga Dozza

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana - UFN

Felipe Lindemayer Moreno

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Santa Maria - UFSM

Isabella da Cruz Marcuzzo

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana - UFN

Milena Meggiolaro Coppetti

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana - UFN

Luíse Walter Gehrke

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana - UFN

Taís Lima Boz

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana - UFN

Natiele Dutra Gomes Gularte

Médica pela Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria - UFSM.

E-mail do autor: murillomacielc@gmail.com

RESUMO

Introdução: A obesidade infantil é um problema de saúde pública crescente, associado a diversas comorbidades e influenciado por fatores genéticos, ambientais e comportamentais. Seu aumento expressivo nas últimas décadas exige atenção, especialmente quanto ao impacto do estilo de vida familiar na prevenção dessa condição. **Objetivo:** Analisar a influência do ambiente familiar na prevenção da obesidade infantil, considerando hábitos alimentares, prática de atividade física e comportamentos sociais que possam contribuir para a manutenção de um peso saudável. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de narrativa baseada na análise de artigos científicos publicados nos últimos 10 anos nas plataformas acadêmicas SciELO, Google Scholar e UpToDate. **Resultados e Discussão:** O ambiente familiar tem um papel central na prevenção da obesidade infantil, influenciando hábitos alimentares, atividade física, sono e tempo de tela. Crianças tendem a reproduzir os comportamentos dos pais, seja na alimentação ou na prática de exercícios. A oferta de ultraprocessados em casa e o sedentarismo aumentam os riscos, enquanto a introdução alimentar equilibrada e a prática esportiva reduzem a obesidade. Além disso, o tempo excessivo de tela compromete tanto o sono quanto a atividade física. Fatores emocionais, como apoio parental e estresse familiar, também interferem nos hábitos infantis. Estratégias como incentivo à amamentação,



alimentação saudável e políticas públicas voltadas à atividade física são essenciais para combater o problema. **Considerações Finais:** O estilo de vida familiar é essencial na prevenção da obesidade infantil, influenciando alimentação, atividade física e tempo de tela. A participação dos pais, pelo exemplo ou adoção de rotinas saudáveis, contribui para um melhor desenvolvimento infantil e qualidade de vida. Esta revisão apresenta limitações, como diferenças metodológicas, critérios diagnósticos variados e influência de fatores ambientais e socioeconômicos. Pesquisas futuras devem avaliar o impacto das intervenções familiares na prevenção da obesidade infantil a longo prazo.

Palavras-chave: estilo de vida familiar; obesidade infantil; prevenção da obesidade.

ABSTRACT

Introduction: Childhood obesity is a growing public health issue, associated with various comorbidities and influenced by genetic, environmental, and behavioral factors. Its significant increase in recent decades demands attention, particularly regarding the impact of family lifestyle on preventing this condition. **Objective:** To analyze the influence of the family environment on the prevention of childhood obesity, considering eating habits, physical activity, and social behaviors that contribute to maintaining a healthy weight. **Methodology:** This is a narrative review based on the analysis of scientific articles published in the last ten years on the academic platforms SciELO, Google Scholar, and UpToDate. **Results and Discussion:** The family environment plays a central role in preventing childhood obesity, influencing eating habits, physical activity, sleep, and screen time. Children tend to replicate their parents' behaviors, both in diet and exercise. The availability of ultra-processed foods at home and a sedentary lifestyle increase risks, while a balanced diet and sports activities help reduce obesity. Additionally, excessive screen time negatively affects both sleep and physical activity. Emotional factors, such as parental support and family stress, also impact children's habits. Strategies like promoting breastfeeding, healthy eating, and public policies encouraging physical activity are essential in combating this issue. **Final Considerations:** Family lifestyle is crucial in preventing childhood obesity, influencing diet, physical activity, and screen time. Parents' participation, either by example or through structured routines, contributes to better child development and quality of life. This review presents limitations, such as methodological differences, varied diagnostic criteria, and the influence of environmental and socioeconomic factors. Future research should evaluate the long-term impact of family interventions in preventing childhood obesity.

Keywords: family lifestyle; childhood obesity; obesity prevention.

INTRODUÇÃO

A obesidade infantil tem se tornado uma das principais preocupações de saúde pública no cenário global, dada sua crescente prevalência e as graves consequências para a saúde



física, mental e social das crianças. Essa condição é um fator de risco para doenças metabólicas, cardiovasculares, ortopédicas e psicológicas, como depressão e baixa autoestima, que podem persistir na vida adulta. Ou seja, além de comprometer o bem-estar imediato, a obesidade infantil aumenta o risco de doenças crônicas e reduz a qualidade de vida no futuro.

Apesar de amplamente reconhecida como um problema de saúde pública, a prevenção e o controle da obesidade infantil continuam sendo desafios complexos. Isso se deve à multiplicidade de fatores envolvidos no ganho excessivo de peso, tornando a questão multifatorial. O estilo de vida familiar tem um papel central na formação dos hábitos alimentares e rotinas de atividade física das crianças. O consumo crescente de ultraprocessados, a publicidade direcionada ao público infantil, a falta de espaços para atividades físicas e a redução do sono são fatores que favorecem o aumento da obesidade.

Além disso, a alimentação materna e as condições gestacionais podem influenciar a regulação metabólica das crianças desde a primeira infância. Este estudo investiga os principais fatores associados à obesidade infantil, com foco na interação entre ambiente familiar, hábitos alimentares e nível de atividade física. Busca-se identificar lacunas nas abordagens atuais de prevenção e tratamento, analisando a influência da alimentação familiar, do incentivo à prática esportiva e do suporte emocional no desenvolvimento da criança.

Haja vista os desafios dessa doença a curto, médio e longo prazo, as crianças precisam não somente de apoio interdisciplinar para a prevenção e manejo da obesidade, como também empenho familiar para tal. A relevância deste estudo se destaca ao contribuir para a compreensão dos determinantes sociais e comportamentais dessa condição, fornecendo subsídios para políticas públicas mais eficazes e intervenções direcionadas. Além disso, ao analisar a influência do ambiente familiar e dos hábitos de vida na regulação metabólica infantil, este trabalho oferece percepções valiosas para profissionais da saúde, possibilitando a implementação de estratégias preventivas mais assertivas nos ambientes de saúde e no acompanhamento pediátrico. Dessa forma, a pesquisa não apenas reforça a necessidade de um olhar integrado sobre a obesidade infantil, mas também aponta caminhos para otimizar práticas clínicas e educacionais voltadas à promoção da saúde dessa população.

Assim sendo, percebe-se uma necessidade urgente de combater uma epidemia que já afeta milhões de crianças globalmente. Por meio dessa revisão, pretende-se fornecer uma base para futuras pesquisas e estratégias de intervenção, promovendo mudanças na forma como



lidamos com essa doença e seus impactos a longo prazo. A pesquisa adota uma abordagem qualitativa, baseada em revisão narrativa de literatura recente, analisando variáveis que influenciam a obesidade infantil e estratégias de prevenção propostas.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi elaborado por meio de uma revisão narrativa da literatura científica, com o intuito de analisar a influência do estilo de vida familiar na obesidade infantil, bem como identificar estratégias eficazes de prevenção. Para a seleção dos estudos, foram consultadas as bases de dados SciELO, Google Acadêmico e PubMed, entre os meses de fevereiro e março de 2025. A busca foi realizada utilizando os operadores booleanos *AND* e *OR*, com as seguintes palavras-chave em inglês: “*family lifestyle*” *AND* “*childhood obesity*” *OR* “*obesity prevention*”. O recorte temporal compreendeu publicações entre março de 2015 e março de 2025, considerando-se apenas artigos escritos nos idiomas português ou inglês.

Foram incluídos estudos que abordavam diretamente a relação entre o estilo de vida familiar e a obesidade infantil, bem como aqueles que tratavam de medidas preventivas voltadas à infância. Admitiram-se exclusivamente artigos do tipo revisão da literatura e estudos transversais, publicados em periódicos científicos indexados nas plataformas mencionadas, com disponibilidade de acesso ao texto completo. Foram excluídos da análise artigos duplicados entre as bases, publicações anteriores a 2015 ou posteriores ao período de busca, trabalhos sem metodologia claramente descrita, artigos de opinião, editoriais, relatos de caso e teses ou dissertações não publicadas em periódicos revisados por pares. Foram selecionados 10 artigos científicos para compor esta revisão, tendo sido selecionados com base na relevância temática, abrangência metodológica, qualidade da evidência apresentada e impacto científico dos periódicos em que foram publicados.

Como referência complementar, foi utilizado o Manual de Diretrizes para o Enfrentamento da Obesidade na Saúde Suplementar Brasileira, documento elaborado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), em parceria com a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO) e a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), por sua atualidade e aplicabilidade no contexto das políticas e práticas de saúde no Brasil. Também foi utilizado o Manual de Orientação: Obesidade na Infância e na Adolescência, da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), com foco nas particularidades do diagnóstico, prevenção e tratamento da



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Descrição dos artigos revisados

Artigo	Ano	Autores	Revista	Tipo de estudo
1	2016	Michelli; <i>et al.</i>	Revista Temas em saúde	Revisão integrativa de literatura
2	2016	Duré; <i>et al.</i>	Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção	Revisão de literatura
3	2020	Pereira; <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento	Revisão sistemática da literatura
4	2024	Pradas; <i>et al.</i>	Revista Saber Científico	Revisão narrativa de literatura
5	2024	Klein; <i>et al.</i>	Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação	Revisão sistemática da literatura
6	2024	SBCBM, ABESO, SBEM	Manual de diretrizes para o enfrentamento da obesidade na saúde suplementar brasileira	
7	2022	Santos Noleto; <i>et al.</i>	Id on line. Revista de Psicologia	Revisão de literatura
8	2024	Fernanda; <i>et al.</i>	Revista Contemporânea	Estudo observacional transversal
9	2023	Da Costa; <i>et al.</i>	Brazilian Journal of Implantology	Revisão sistemática da



			and Health Sciences	literatura
10	2017	Oliveira; <i>et al.</i>	Cadernos Saúde Coletiva	Estudo transversal
11	2024	Nogueira; <i>et al.</i>	Jornal de Pediatria	Revisão narrativa de literatura
12	2019	Weffort; <i>et al.</i>	Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. 3ª edição. São Paulo. SBP	

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

A presente revisão narrativa evidenciou que o estilo de vida familiar exerce um impacto significativo na prevenção da obesidade infantil. Diversos estudos analisados apontam que hábitos alimentares, prática de atividade física e comportamentos relacionados ao sono e ao tempo de tela são influenciados diretamente pelo ambiente familiar.

Tabela 2 - Prevalência da Obesidade Infantil

Indicador	Dados Principais	Referência
Prevalência Global	Mais de 42 milhões de crianças menores de 5 anos com sobrepeso	1
Prevalência no Brasil	35 milhões de crianças em países em desenvolvimento, incluindo o Brasil	2
Faixa etária mais afetada	Crianças de 0 a 11 anos	3
Maior incidência por gênero	Mais prevalente em meninas	4

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

A obesidade infantil é um problema crescente que atinge milhões de crianças ao redor do mundo. Estudos indicam que mais de 42 milhões de crianças menores de cinco anos apresentam sobrepeso, tornando a obesidade uma preocupação global significativa (Michelli,



2016; *et al.*). Estima-se que aproximadamente 35 milhões dessas crianças vivem em países em desenvolvimento, onde a vulnerabilidade socioeconômica pode agravar a situação da obesidade infantil (Duré, 2016; *et al.*). A faixa etária mais afetada compreende crianças de 0 a 11 anos, período crítico para o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis (Pereira, 2020; *et al.*). Além disso, há evidências de que meninas apresentam maior prevalência de obesidade em comparação aos meninos, o que pode estar relacionado a diferenças no metabolismo e na prática de atividades físicas (Pradas, 2024; *et al.*).

Tabela 3 - Influência do Ambiente Familiar

Fator	Impacto	Referência
Hábitos alimentares dos pais	Influenciam diretamente as escolhas das crianças	5, 11
Disponibilidade de alimentos em casa	Ambientes com mais ultraprocessados elevam o risco de obesidade	1
Estresse e saúde mental dos pais	Depressão e ansiedade parental podem afetar negativamente os hábitos das crianças	3
Estilo parental	Pais autoritativos tendem a incentivar hábitos alimentares mais saudáveis	6
Rotina familiar	Poucas refeições em família diminuem o consumo de vegetais, frutas, grãos e alimentos ricos em cálcio	8

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

O ambiente familiar desempenha um papel determinante na formação dos hábitos alimentares e no estilo de vida das crianças. A alimentação dos pais influencia diretamente nas escolhas dos filhos, visto que crianças tendem a imitar os hábitos dos adultos com quem convivem diariamente (Klein, 2024; *et al.*). Ademais, obesidade materna antes mesmo da gestação aumenta em até três vezes o risco dos futuros filhos também serem obesos. (Nogueira, 2024; *et al.*). Além disso, a disponibilidade de alimentos em casa tem grande impacto na alimentação infantil, sendo que um ambiente com maior oferta de ultraprocessados favorece a obesidade (Michelli, 2016; *et al.*). O estresse e a saúde mental dos pais também afetam diretamente a nutrição das crianças, pois estados emocionais negativos podem levar a padrões alimentares desregulados tanto nos adultos quanto nos filhos (Pereira,



2020; *et al.*). Pais que adotam um estilo parental autoritativo, equilibrando regras com apoio emocional, promovem uma alimentação mais saudável para seus filhos (SBCBM; ABESO; SBEM, 2024). Por fim, uma rotina familiar mal estabelecida gera poucos momentos de interação familiar nas refeições, ocasionando uma diminuição no consumo de alimentos saudáveis pelas crianças que possuem pouca referência visual de bons hábitos alimentares (Fernanda, 2024; *et al.*).

Tabela 4 - Fatores Nutricionais e Dietéticos

Fator	Impacto na Obesidade Infantil	Referência
Consumo de ultraprocessados	Principal fator impulsionador da obesidade infantil no Brasil	1
Amamentação e alimentação saudável	Estratégias fundamentais na prevenção da obesidade	2
Introdução alimentar	Evitar o oferecimento precoce de alimentos sem valor nutricional como açúcares previne a obesidade infantil	7
Educação nutricional	Pais mais informados criam um ambiente alimentar mais saudável	5

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

A alimentação inadequada é um dos principais fatores de risco para a obesidade infantil. O consumo excessivo de ultraprocessados tem sido apontado como um dos principais causadores do aumento dos índices de obesidade em crianças brasileiras (Michelli, 2016; *et al.*). Por outro lado, estratégias como o incentivo à amamentação e a adoção de uma alimentação equilibrada desde os primeiros anos de vida são medidas eficazes para reduzir a obesidade infantil (Duré, 2016; *et al.*). Ao encontro disso, uma introdução alimentar sem o oferecimento precoce de alimentos com baixo valor nutricional como açúcar, frituras e bebidas calóricas garante um crescimento saudável também reduzem a obesidade no grupo pediátrico (Santos Noleto, 2024; *et al.*). Dessa forma, pais que possuem conhecimento



nutricional adequado conseguem criar um ambiente alimentar mais saudável para seus filhos, evitando padrões alimentares prejudiciais (Klein, 2024; *et al.*).

Tabela 5 - Prática de Atividade Física

Fator	Impacto	Referência
Pais ativos fisicamente	Crianças apresentam maior adesão a esportes e brincadeiras	4
Sedentarismo familiar	Associado ao aumento do sedentarismo infantil	3, 8
Diferença de gênero	Meninas tendem a ser mais sedentárias	5
Políticas públicas	Incentivo a atividades escolares melhora os níveis de atividade física	6, 9

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

A prática de atividade física é essencial para a prevenção da obesidade infantil. Crianças cujos pais são fisicamente ativos têm maior propensão a adotar hábitos semelhantes, participando de esportes e brincadeiras que contribuem para a manutenção do peso saudável (Pradas, 2024; *et al.*). Por outro lado, o sedentarismo familiar está associado ao aumento do tempo de tela e à inatividade, agravando os riscos de obesidade infantil (Pereira, 2020; *et al.*). Estudos apontam que meninas tendem a ser mais sedentárias do que meninos, reforçando a necessidade de políticas públicas que incentivem a prática esportiva para todas as crianças (Klein, 2024; *et al.*). Além disso, iniciativas governamentais que promovem a inclusão de atividades físicas nas escolas têm se mostrado eficazes para reduzir os índices de obesidade na infância (SBCBM; ABESO; SBEM, 2024). Contudo, é necessário que o ambiente doméstico esteja alinhado à proposta de práticas esportivas no ambiente escolar para que não haja desafios que possam atrapalhar os resultados esperados, como a persistência da má alimentação e inatividade física durante os períodos fora da escola (Da Costa, 2023; *et al.*).

Tabela 6 - Sono e Regulação do Tempo de Tela



Fator	Impacto	Referência
Rotinas irregulares de sono	Aumentam o risco de obesidade devido a alterações metabólicas	2
Tempo excessivo de tela	Reduz tempo de atividade física e interfere no sono	1, 12
Higiene do sono	Estabelecer horários fixos melhora a qualidade do sono e reduz riscos	5

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

A qualidade do sono desempenha um papel fundamental na regulação do peso infantil. Rotinas irregulares de sono podem levar a alterações metabólicas que favorecem o ganho de peso, aumentando os riscos de obesidade infantil (Duré, 2016; *et al.*). Além disso, o tempo excessivo de tela está associado à diminuição da atividade física e à piora na qualidade do sono, tornando-se um fator de risco adicional para a obesidade (Michelli, 2016; *et al.*). O tempo de lazer em frente à televisão, videogame e computador, deve ser limitado a duas horas diárias para adolescentes para que não se torne danoso à população (Weffort, 2019; *et al.*). A adoção de práticas de higiene do sono, como horários fixos para dormir e a redução do uso de dispositivos eletrônicos antes de deitar, pode contribuir significativamente para a manutenção do peso saudável nas crianças (Klein, 2024; *et al.*).

Tabela 7 - Aspectos Psicossociais

Fator	Impacto	Referência
Apoio emocional dos pais	Crianças mais seguras tendem a ter melhor controle do peso	3, 10
Estresse familiar	Pode levar ao consumo emocional de alimentos	4
Autonomia infantil	Crianças com mais autonomia tomam melhores decisões alimentares	6

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

Os fatores emocionais e psicossociais também influenciam diretamente a obesidade infantil. Crianças que recebem apoio emocional adequado dos pais tendem a ter maior



controle sobre a alimentação e menor risco de obesidade (Pereira, 2020; *et al.*). Além disso, a presença materna sugere uma alimentação mais diversificada e saudável, o que impacta positivamente na prevenção da obesidade infantil. (Oliveira, 2017; *et al.*). Por outro lado, o estresse familiar pode levar ao consumo aumentado de alimentos, contribuindo para a elevação do peso corporal das crianças (Pradas, 2024; *et al.*). Ademais, promover a autonomia infantil na escolha de alimentos saudáveis é uma estratégia eficaz para incentivar hábitos alimentares mais equilibrados e sustentáveis (SBCBM; ABESO; SBEM, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estilo de vida familiar possui um papel muito importante na prevenção da obesidade infantil, pois influencia diretamente nos hábitos das crianças. A participação dos pais tem um impacto fundamental na formação de comportamentos saudáveis, uma vez que as crianças tendem a seguir exemplos, imitar atitudes e adotar uma rotina estabelecida dentro de casa.

A revisão narrativa evidenciou que os hábitos saudáveis, como uma alimentação adequada, realização constante de atividade física e controle do tempo de telas e sono estão diretamente relacionados à melhor qualidade de vida na infância. Dessa forma, para prevenção da obesidade infantil, é de suma importância que os pais estabeleçam uma rotina regular, com refeições em família, evitando alimentos ultraprocessados - como refrigerantes, doces industrializados, biscoitos, macarrão instantâneo - e priorizando alimentos naturais, como frutas, verduras, legumes e preparações caseiras, a fim de estimularem um estilo de vida mais saudável. Além disso, é importante que os pais atuem como exemplo, participando ativamente de caminhadas e brincadeiras ao ar livre, incentivando a prática regular de atividades físicas promovendo um estilo de vida mais ativo desde a infância.

Apesar da influência e da compreensão do estilo de vida familiar e do impacto sobre a obesidade infantil, ainda possuímos importantes lacunas na literatura. A heterogeneidade nos métodos de avaliação, a predominância de estudos transversais, e a variedade de fatores ambientais, culturais e socioeconômicos limita a aplicabilidade de diferentes contextos. Não só isso, mas também temos uma escassez significativa de estudos que considerem outros cuidadores secundários, como irmãos, babás, avós e tios, que diversas vezes desempenham um papel fundamental nos hábitos alimentares e comportamentais das crianças. Aliás, um grande número de famílias brasileiras enfrentam dificuldade de acesso a alimentos saudáveis, passam por dificuldades financeiras e não possuem espaços adequados para realização de



atividades físicas, fatores que impactam diretamente no estado nutricional das crianças, porém ainda são pouco abordados na maioria dos estudos.

Por isso, futuras pesquisas devem priorizar estudos longitudinais, que acompanhem o desenvolvimento infantil ao longo de anos, com a finalidade de identificar padrões de risco e fatores protetivos. Deve-se considerar o uso de abordagens metodológicas quantitativas, qualitativas, incluindo uma diversidade de realidades econômicas, culturais e regionais, para captar não apenas casos estereotipados, mas também os casos e as dificuldades enfrentadas no cotidiano da maioria das famílias brasileiras. Isso pode ser feito a partir da compreensão dos desafios e da rotina das famílias no cotidiano, do papel dos cuidadores secundários, e da eficácia da intervenção familiar e dos hábitos a longo prazo. Assim, essas abordagens multifatoriais podem contribuir com o desenvolvimento de estratégias mais eficazes e inclusivas, aprimorando ações preventivas e, enfim, reduzir a incidência de obesidade infantil no Brasil.

REFERÊNCIAS

CORRÊA, Vanessa Pereira *et al.* O impacto da obesidade infantil no Brasil: revisão sistemática. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 14, n. 85, p. 177-183, 2020.

DA COSTA, Matheus Gomes *et al.* DESAFIOS DA OBESIDADE INFANTIL: Estratégias educacionais para a promoção de estilos de vidas saudáveis. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 5103-5114, 2023.

DE ALMEIDA HELFENSTEIN, Fernanda *et al.* A INFLUÊNCIA DO COMPORTAMENTO FAMILIAR NA OBESIDADE INFANTIL. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 5, p. e3947-e3947, 2024.

DURÉ, Micheli Lüttjohann *et al.* A obesidade infantil: um olhar sobre o contexto familiar, escolar e da mídia. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 5, n. 4, p. 191-196, 2015.



KLEIN, Júlia Wagner; PESCADOR, Marise Vilas Boas. A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE FAMILIAR RELACIONADA A OBESIDADE INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 8, p. 2843-2852, 2024.

LINHARES, Francisca Michelli Medeiros *et al.* Obesidade infantil: influência dos pais sobre a alimentação e estilo de vida dos filhos. **Temas em saúde**, v. 16, n. 2, p. 460-481, 2016.

NOGUEIRA-DE-ALMEIDA, Carlos Alberto *et al.* What causes obesity in children and adolescents?. **Jornal de Pediatria**, v. 100, n. suppl 1, p. S48-S56, 2024.

OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; RIGOTTI, Renata Ribeiro; BOCCOLINI, Cristiano Siqueira. Fatores associados à falta de diversidade alimentar no segundo semestre de vida. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 65-72, 2017.

PRADAS, Gabriella Fernandes *et al.* OBESIDADE INFANTIL: CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS E INFLUÊNCIA FAMILIAR-UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA. **Saber Científico (1982-792X)**, v. 13, n. 1, 2024.

SANTOS NOLETO, Ivanilde; MACIEL DA SILVA, Mauriane. Aspectos Nutricionais na Obesidade Infantil: Uma Revisão de Literatura. **Id on Line. Revista de Psicologia**, v. 16, n. 60, 2022.

SBCBM; ABESO; SBEM. **Manual de diretrizes para o enfrentamento da obesidade na saúde suplementar brasileira**. Revisão do manual ANS - ISBN 978-85-63059-36-9 de 2017. Contribuição das seguintes sociedades médicas: Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO), Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM). Junho, 2024. Disponível em: <https://d1xe7tfg0uwul9.cloudfront.net/sbcbm.org.br/wp-content/uploads/2024/07/MANUAL-DE-DIRETRIZ-PARA-O-ENFRENTAMENTO-DA-OBESIDADE-NA-SAUDE-SUPLEMENTAR-BRASILEIRA-V5.1.pdf#page=4>. Acesso em: 22 mar. 2025.



WEFFORT, V. R. S. *et al.* Manual de Orientação: Obesidade na Infância e Adolescência. **Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. 3ª edição. São Paulo. SBP, 2019.**



3. IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE PROBLEMAS DE VISÃO NA INFÂNCIA

IMPORTANCE OF EARLY DIAGNOSIS OF VISION PROBLEMS IN CHILDHOOD

EIXO: SAÚDE OCULAR E AUDITIVA NA INFÂNCIA

Jhennifer Reis Dos Santos

Pós-graduada em Enfermagem em Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal pela Faculdade Unyleya

Virgínia Gomes Caixêta

Graduanda em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás

Fernanda da Rocha Ferreira

Graduanda em Nutrição pela Universidade Augusto Motta (UNISUAM)

Pâmela da Silva

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Univel

Alice Mendonça da Mota

Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade de Brasília (UnB)

Ágatha Ludmila Santos de Jesus

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista (Unip)

Naiane Macedo Camacam

Graduanda em Medicina na Estácio IDOMED

Sabrina Abrão Matos

Graduanda de Medicina pela Universidade de Rio Verde - UniRV

Yasmin Mesquita Calado

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira

Bruna Rodrigues Martins de Jesus

Enfermeira, Especialista em Saúde Pública, Docência e Gestão da Qualidade pela Unifoz, Maranhão

E-mail do autor: jhenniferreissantos@gmail.com

RESUMO

Introdução: A visão desempenha um papel fundamental no desenvolvimento infantil, e a detecção precoce de doenças oculares é crucial para prevenir deficiências visuais permanentes e cegueira. No Brasil, cerca de 5% da população sofre de doenças oculares, com alta incidência em crianças e idosos, o que reforça a necessidade do diagnóstico precoce.

Objetivo: Compreender a importância do acompanhamento no pré-natal integral e o seu papel exercido na detecção precoce de alterações visuais em recém-nascidos. **Metodologia:**

Revisão sistemática da literatura, analisando artigos de bases de dados renomadas para investigar doenças oculares em crianças, utilizando descritores específicos, além de critérios de seleção para garantir a relevância e qualidade dos 12 artigos finais. **Resultados e discussão:**

A infância é crucial para o desenvolvimento físico, emocional e social da criança, e a estimulação sensorial, especialmente da visão, desempenha um papel fundamental nesse processo. A realização de exames oftalmológicos, como o Teste do Olhinho, é essencial para detectar precocemente problemas de visão, como catarata congênita e retinopatia da prematuridade. O acompanhamento pré-natal adequado pode prevenir diversas doenças



oculares, pois possibilita identificar riscos ainda na gestação. Políticas públicas, como o Programa Nacional de Triagem Neonatal, garantem a realização desses exames, mas é importante aumentar a conscientização sobre sua importância. A colaboração entre profissionais de saúde é fundamental para promover o diagnóstico precoce e o tratamento adequado. **Considerações finais:** Exames oftalmológicos regulares são essenciais para detectar e tratar deficiências visuais, evitando impactos negativos na aprendizagem e autoestima. A conscientização e colaboração entre pais, educadores e profissionais de saúde é fundamental para garantir um desenvolvimento saudável e pleno ao longo da infância.

Palavras-chave: saúde ocular; teste do reflexo vermelho; desenvolvimento infantil.

ABSTRACT

Introduction: Vision plays a fundamental role in child development, and early detection of eye diseases is crucial to prevent permanent visual impairment and blindness. In Brazil, approximately 5% of the population suffers from eye diseases, with a high incidence in children and the elderly, which reinforces the need for early diagnosis. **Objective:** To understand the importance of comprehensive prenatal monitoring and its role in the early detection of visual alterations in newborns. **Methodology:** Systematic review of the literature, analyzing articles from renowned databases to investigate eye diseases in children, using specific descriptors, in addition to selection criteria to ensure the relevance and quality of the 12 final articles. **Results and discussion:** Childhood is crucial for the physical, emotional and social development of the child, and sensory stimulation, especially of vision, plays a fundamental role in this process. Performing ophthalmological examinations, such as the Eye Test, is essential for the early detection of vision problems, such as congenital cataract and retinopathy of prematurity. Proper prenatal care can prevent several eye diseases, as it allows risks to be identified during pregnancy. Public policies, such as the National Neonatal Screening Program, ensure that these exams are performed, but it is important to raise awareness about their importance. Collaboration between health professionals is essential to promote early diagnosis and appropriate treatment. **Final considerations:** Regular eye exams are essential to detect and treat visual impairments, avoiding negative impacts on learning and self-esteem. Awareness and collaboration between parents, educators and health professionals is essential to ensure healthy and full development throughout childhood.

Keywords: eye health; red reflex test; child development.

INTRODUÇÃO



Segundo o Ministério da Saúde, a visão é um dos sentidos mais importantes no desenvolvimento físico e cognitivo infantil. Durante o nascimento e a infância ocorre o aperfeiçoamento visual e diversas modificações oculares que, nessa fase, podem causar uma deficiência visual permanente e, nos casos mais graves, evoluir para a cegueira (Cardoso *et al.*, 2024).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), existem aproximadamente 1,4 milhão de crianças com deficiência visual no mundo, sendo que cerca de 90% vivem em países em desenvolvimento ou muito pobres. O desenvolvimento motor e a capacidade de comunicação são prejudicados na criança com deficiência visual porque gestos e condutas sociais são aprendidos pelo feedback visual, o que torna de extrema importância a detecção do diagnóstico precoce e a realização de um tratamento mais efetivo (Fiocruz, 2017).

No Brasil, estudos apontam que a prevalência de doenças oculares é de aproximadamente 5%, com uma alta taxa de incidência entre crianças e idosos. Nesse contexto, a triagem neonatal desempenha um papel crucial, com a realização de triagens em mais de 90% dos recém-nascidos no país, o que ajuda a identificar precocemente doenças oculares tratáveis e prevenir a cegueira.

O teste do olhinho é um exame de triagem simples, rápido, indolor e de baixo custo, indicado para todos os recém-nascidos, pois identifica alterações na transparência dos meios ópticos oculares e diagnostica precocemente doenças congênitas, como a catarata e retinoblastoma (Souza Neto *et al.*, 2024). O retinoblastoma, especificamente, é um tumor intraocular maligno mais frequente na infância, com uma prevalência de 1 em cada 15.000 a 20.000 nascidos vivos, e sua detecção tardia aumenta o risco de metástase e comprometimento da sobrevida (Marcos *et al.*, 2022).

Além do retinoblastoma, outras patologias como retinopatia da prematuridade e catarata congênita podem ser diagnosticadas através do teste do olhinho, estando ligadas a fatores genéticos ou a infecções maternas que afetam o desenvolvimento visual do bebê ainda na gestação (Souza Neto *et al.*, 2024). Nesse sentido, após uma alteração detectada no teste do olhinho, é essencial que o recém-nascido seja levado para uma avaliação oftalmológica especializada.

Para que se tenha o tratamento ideal, é necessário analisar a patologia encontrada nos exames realizados para planejar e implantar os cuidados a serem prestados. Ademais, um pré-



natal adequado é essencial para evitar as infecções maternas e evitar impactos na saúde ocular do bebê. Sendo assim, a gestante deve receber os cuidados adequados para prevenir os possíveis problemas visuais congênitos (Brasil, 2024).

É evidente, portanto, que a oftalmologia pediátrica desempenha um papel essencial na identificação e no tratamento das doenças oftalmológicas, garantindo o desenvolvimento visual saudável e a qualidade de vida das crianças. A elaboração de planos estratégicos com caráter preventivo, como a promoção de cuidados oculares, triagem visual neonatal e a conscientização, são indispensáveis para a detecção precoce e o planejamento dos cuidados adequados para o tratamento de acometimentos visuais (Almeida *et al.*, 2023).

O presente estudo tem o objetivo de compreender a importância do acompanhamento no pré-natal integral e o seu papel exercido na detecção precoce de alterações visuais em recém-nascidos, com foco no papel da equipe multiprofissional desde as consultas iniciais até o acompanhamento na puericultura. Nessa perspectiva, busca-se responder a seguinte pergunta norteadora: De que maneira a integralidade do acompanhamento no pré-natal otimiza a triagem neonatal ocular e, conseqüentemente, o diagnóstico precoce de alterações visuais em recém-nascidos?

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão de literatura sistemática, que procedeu-se a uma pesquisa bibliográfica abrangente com o objetivo de selecionar e sintetizar informações atualizadas e relevantes acerca do tema. A pesquisa envolveu uma seleção criteriosa de artigos originais, publicados nos últimos 5 anos (2020 – 2025), provenientes de periódicos científicos de reconhecida qualidade, e indexados em bases de dados bibliográficos de referência, tais como Scielo, BVS, Lilacs, Google Acadêmico e periódicos de universidades brasileiras de destaque, como a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

A busca bibliográfica foi conduzida mediante a utilização de descritores em saúde específicos, a saber: "Doenças oculares", "Saúde infantil", "Triagem biológica" e "Teste de olhinho". Tal estratégia de busca precisa e direcionada, permitiu a identificação e a seleção de 16 artigos originais que compõem uma amostra representativa de estudos diretamente relacionados ao tema em investigação, tipo de pesquisa e data de publicação, utilizados como



critérios de inclusão. Como critérios de exclusão, 4 dos 16 artigos selecionados foram excluídos, devido à duplicidade em bases de dados e a relevância pertinente ao tema.

A seleção criteriosa de estudos publicados em bases de dados de referência visa assegurar a validade, confiabilidade e precisão das informações apresentadas, em consonância com os princípios da pesquisa científica. A pesquisa bibliográfica, portanto, contribui para a consolidação do conhecimento científico acerca do tema, fornecendo subsídios para futuras investigações e intervenções na área da saúde infantil.

Em suma, a metodologia adotada neste estudo se caracteriza pela sua rigorosidade e sistematicidade, buscando garantir a qualidade e relevância das informações apresentadas. Essa abordagem metodológica contribui para o avanço do conhecimento científico na área da saúde infantil, através de investigação e análise de dados, com o objetivo de promover a saúde ocular e o bem-estar das crianças, permitindo a elaboração de estratégias de prevenção e tratamento mais eficazes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A infância é um período fundamental para o desenvolvimento da criança, tanto no aspecto físico quanto mental, emocional, cognitivo e social, sendo de extrema importância a estimulação das habilidades motoras e sensoriais por meio do aprimoramento dos cinco sentidos. Nesse contexto, a visão é um dos sentidos mais importantes no que tange o processo de aprendizado e de interação social na infância, sendo o seu prejuízo acarretando em perdas significativas para o desenvolvimento (Aguiar *et al.*, 2007).

Segundo um levantamento feito pelo projeto social “Em um piscar de olhos”, voltado para a saúde oftalmológica de crianças e adolescentes, duas a cada dez crianças no Brasil desenvolvem algum problema de visão e 80% de todas as crianças em idade escolar nunca fizeram um exame oftalmológico (Szegö, 2025).

Nesse sentido, uma das formas de prevenir doenças oculares na infância é a realização do acompanhamento no pré-natal durante todo o período gestacional, tendo em vista que qualquer alteração no desenvolvimento do feto pode acarretar no prejuízo da sua saúde ocular. O acompanhamento integral atuará como um método preventivo de diversos problemas que



possam vir a acometer a saúde do recém-nascido, além de permitir identificar e diagnosticar quaisquer alterações, incluindo aquelas que acometem a visão.

As políticas públicas relacionadas à saúde ocular no Brasil são respaldadas por importantes normas e diretrizes. A Portaria do GM/MS nº 822 (2001) estabelece as diretrizes para o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), enquanto a Lei nº 9.263 (1996) garante os direitos reprodutivos e o acesso ao diagnóstico precoce de doenças oculares. Além disso, as Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular, formuladas pelo Ministério da Saúde, orientam a implementação de estratégias preventivas e de tratamento para doenças oftalmológicas, com ênfase na triagem neonatal e no acesso a tratamentos especializados.

Aliado a isso, à toda gestante é assegurado o direito ao acompanhamento do pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS), do momento em que se identifica a gestação até o puerpério, no que tange às consultas trimestrais, mensais e semanais, a realização dos exames periódicos e o acompanhamento ao recém-nascido, identificando possíveis distocias ao parto e nascimento, e à saúde do binômio mãe-filho.

Nessa perspectiva, a realização do pré-natal é essencial para identificar e tratar precocemente problemas de visão, haja vista que durante a formação do feto podem ocorrer alterações e deformidades nas estruturas oculares, o que compromete a saúde ocular de muitas crianças (Conselho Brasileiro de Oftalmologia, 2024).

Dentre os problemas mais comuns na infância, destacam-se a cegueira, catarata congênita, glaucoma congênito, toxoplasmose, retinoblastoma, retinopatia da prematuridade e infecções oculares. Todas essas doenças podem ser prevenidas e diagnosticadas ainda no primeiro mês de vida com a realização do chamado Teste do Reflexo Vermelho (TRV), mais conhecido como o exame de triagem neonatal ocular ou teste do olhinho, preconizado pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN).

Sendo uma parte primordial do PNTN, a Triagem Ocular Neonatal, também conhecida como Teste do Olhinho, se tornou uma análise obrigatória a partir do Projeto de Lei nº 7.115 em 2017 como parte dos exames básicos, devendo ser realizada ainda na maternidade. Através da inspeção dos olhos e do Teste do Reflexo Vermelho (TRV) da retina por meio do oftalmoscópio ou de instrumentos como a caneta de luz, é possível identificar situações de risco e agravos que podem causar deficiências visuais congênitas e hereditárias, devendo ser realizado regularmente até os 5 anos de idade (Brasil, 2022).



O TRV identifica as características do reflexo na luz dos olhos, sendo o reflexo na cor vermelho-alaranjado considerado o normal e a coloração esbranquiçada indicando alguma alteração. Em casos de ausência do reflexo vermelho ou em casos de assimetria o recém-nascido ou lactente deve ser encaminhado ao oftalmologista para a realização de outros exames, assim podendo iniciar o tratamento adequado (UFMG, 2020)

Dentre os artigos selecionados neste estudo, todos expõem em seus resultados a importância da realização dos exames de triagem biológica neonatal, principalmente no que tange ao chamado teste do olhinho, ainda no primeiro mês de vida, para a prevenção e diagnósticos precoces, além da indispensável realização de exames oftalmológicos periódicos nas crianças.

O artigo intitulado “Importância do reflexo vermelho para detecção das patologias oculares congênitas no recém-nascido: uma revisão integrativa” de Munoz *et al.* (2022), afirma que apenas um terço das crianças em todo o mundo passam pela realização do programa de triagem neonatal integral ainda na maternidade, sendo o teste do olhinho o mais adiado para a realização no pós-alta, ainda que feito no primeiro mês de vida ao longo das consultas de puericultura.

No Brasil, em média 82% das crianças passaram pela realização da triagem neonatal completa entre os anos de 2016 e 2020, segundo dados divulgados pelo Ministério da Saúde em 2021 (Brasil, 2021). A maioria dos dados reforça a prevalência do teste do pezinho no diagnóstico de doenças congênitas, enquanto praticamente não há registros de dados acerca do percentual de realizações e diagnósticos de doenças oculares detectadas pelo teste do olhinho.

Os fatores de risco que podem levar as crianças a apresentarem doenças na visão, segundo Munoz *et al.* (2016), são principalmente as infecções uterinas maternas, nas quais podem-se destacar a rubéola, toxoplasmose, sífilis e citomegalovírus; prematuridade, traumatismo, fatores hereditários, infecções do trato urinário, uso de medicações e causas idiopáticas, todas podendo ser identificadas e tratadas ao longo da gestação.

Segundo Montenegro *et al.* (2020), 0,01% dos nascidos vivos são portadores de distúrbios oftalmológicos graves e 0,009% dos nascidos vivos totais são diagnosticados com catarata congênita, sendo esta a maior representante dos casos de doenças oculares congênitas, facilmente detectada com o auxílio do teste do olhinho. Em contrapartida, Cardoso *et al.* (2010) e Aguiar *et al.* (2011), afirmam em seus estudos que as doenças que



mais acometem a saúde ocular das crianças são a rubéola, toxoplasmose, citomegalovírus, herpes, entre outros, sendo a toxoplasmose a infecção mais grave podendo levar à cegueira ainda no primeiro ano de vida.

Costa *et al.* (2022), destaca em seu estudo que 39% do total de casos de cegueira infantil são causados pela prevalência da catarata congênita, enquanto 18% dos casos é proveniente de complicações do glaucoma congênito. O autor ainda evidencia que a chamada retinopatia da prematuridade acomete, em 99% dos casos, recém-nascidos prematuros devido o desenvolvimento incompleto das suas estruturas oculares, enquanto o retinoblastoma é o tipo de câncer mais comum em neonatos em 15% dos casos.

Algumas das doenças que acometem a visão das crianças afetam principalmente as gestantes e são transmitidas ao filho por meio de transmissão vertical quando não detectadas e tratadas corretamente, o que reforça a realização do acompanhamento no pré-natal como uma das medidas preventivas mais eficazes contra doenças oculares em crianças. Tal tópico é enfatizado por Dorsch, *et al.* (2016), que trata da importância do pré-natal para a saúde ocular da criança e traz a catarata congênita como a infecção mais grave a ser diagnosticada.

Dorsch *et al.* (2016) afirma ainda que 75% dos casos de problemas de visão em recém-nascidos e crianças são passíveis de prevenção em relação a complicações como a cegueira infantil, desde que tratada corretamente e diagnosticada precocemente por meio do acompanhamento no pré-natal, da realização do teste do olhinho preconizado pelo PNTN e pelo acompanhamento periódico das consultas de puericultura ao longo de toda a infância.

De acordo com as Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância do Ministério da Saúde, lançado em 2013, o TRT (Teste de Reflexo Vermelho ou Teste do Olhinho), deve ser preconizado nacionalmente para todos os recém-nascidos no período anterior à alta hospitalar e, no mínimo, duas vezes em consultas periódicas antes de completar três anos de idade. Porém, faz-se necessário ações em saúde que viabilizem as razões para a realização desse exame, tendo em vista que muitas famílias não possuem conhecimento acerca da sua importância.

Cunha e Ferreira (2021), evidenciam em seu estudo que apesar de 85% das mães terem conhecimento sobre a necessidade do teste do olhinho, ao menos 37,5% delas não sabem as razões que justifiquem essa necessidade. Em contrapartida, quase o total das mães compreendem a importância e o objetivo da realização do teste do pezinho, o que abre



preceitos reflexivos acerca do alcance da educação em saúde em sua totalidade no que tange a saúde integral neonatal e infantil.

Nesse contexto, é ímpar discutir que em relação ao tratamento para a oftalmia neonatal, houve uma importante substituição do nitrato de prata pela eritromicina a 0,5%, tetraciclina a 1% e iodopovidona 2,5%, elencados como principais escolhas para a profilaxia da doença, uma vez que o nitrato de prata apresentou alguns efeitos adversos, como conjuntivite química, e não surtia efeitos sobre outros patógenos envolvidos na infecção neonatal, como a *Clamidia trachomatis*. Não raro, algumas alternativas foram buscadas e trouxeram luz às lacunas do nitrato de prata, sendo eficazes contra uma maior gama de patógenos e na ausência de efeitos adversos significativos com seu uso (Jaegge *et al.*, 2024).

A respeito da promoção de saúde neonatal e infantil, é importante destacar também que é possível, conforme discutido por Magalhães *et al.* (2020), realizar o diagnóstico para outras doenças que acometem o globo ocular, como a microftalmia, anoftalmia e coloboma (MAC). Tal diagnóstico é realizado por meio de ultrassonografia e ressonância magnética para completar o primeiro exame. Essas doenças citadas são as três principais anomalias congênitas descritas pelo autor, as quais podem se manifestar isoladamente ou serem integradas a uma síndrome.

A microftalmia, nesse sentido, é uma malformação congênita com a característica do comprimento axial total menor que o referencialmente considerado padrão para a idade do paciente

podendo, dessa forma, se manifestar unilateral ou bilateralmente, e estar ligado a outros tipos de anomalias oculares, como destacado acima (Dorsch *et al.* 2016).

Magalhães *et al.* (2020) destaca que a anoftalmia, à exemplo, se caracteriza pela ausência completa do globo ocular, podendo ter a presença dos anexos oculares. Outra anomalia contida no MAC, o coloboma, tem como característica a falha no fechamento da fissura óptica, o que pode afetar outras estruturas como a íris, coróide e o corpo ciliar. Essas malformações podem estar relacionadas à fatores genéticos e ambientais, e infecções congênitas, como rubéola e toxoplasmose, e o uso de drogas ilícitas na gestação.

A prevenção e diagnósticos precoce dessas doenças oculares congênitas dependem intrinsecamente de uma abordagem multiprofissional, envolvendo, portanto, obstetras, pediatras, oftalmologistas, enfermeiros e assistentes sociais para proporcionar, por exemplo,



um pré-natal rigoroso, realizando exames periódicos que visem a detecção de fatores que coloquem em risco a saúde e o desenvolvimento do feto (Brasil,2024).

Além disso, a especialização no encaminhamento precoce pode garantir aos recém-nascidos com alterações oculares uma avaliação com oftalmologistas neonatais, investindo, desse modo, em intervenções precoces, como procedimentos cirúrgicos para a catarata congênita e demais doenças passíveis de intervenção (Dorsch *et al.* 2016).

É evidente, portanto, que um acompanhamento integral e multiprofissional durante o pré-natal, em complemento com a realização dos exames morfológicos do feto e, posteriormente, os exames de triagem biológica neonatal, em específico o chamado teste do olhinho, perpetuam um importante conjunto de fatores indispensáveis para a prevenção e o diagnóstico precoce de doenças que acometem a visão de neonatos e crianças. Ademais, faz-se necessário, ainda, o incentivo de ações voltadas para a educação em saúde de mães e familiares acerca do papel que tais exames exercem na saúde infantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, a importância do diagnóstico precoce de problemas de visão na infância não pode ser subestimada. A visão desempenha um papel fundamental no desenvolvimento cognitivo, social e emocional das crianças, influenciando diretamente sua capacidade de aprendizado e interação com o mundo ao seu redor. Os problemas visuais não detectados e não tratados podem resultar em dificuldades escolares, baixa autoestima e até impactos a longo prazo na qualidade de vida dessas crianças.

Dessa forma, a realização de exames oftalmológicos regulares desde os primeiros anos de vida é essencial para a detecção e correção precoce de possíveis deficiências visuais. Além disso, a colaboração entre pais, educadores e profissionais da saúde é crucial para garantir que sinais de dificuldades visuais sejam identificados e tratados o quanto antes, o que reforça a acentuada necessidade de investimento na educação continuada das equipes de saúde voltadas para a sua capacitação profissional e, consequentemente, a melhoria das práticas clínicas, e da educação em saúde voltada para a população proporcionando amplo conhecimento acerca da importância de todos os exames da triagem neonatal, bem como sua função, características, prevenção e realização.



Com efeito, investir na saúde ocular infantil é investir no futuro da criança. Quanto mais cedo forem diagnosticados e tratados os problemas de visão, maiores serão as chances de um desenvolvimento pleno e saudável, permitindo que a criança explore seu potencial ao máximo. Portanto, a conscientização sobre esse tema deve ser amplamente incentivada, promovendo o acesso a exames oftalmológicos e tratamentos adequados para todas as crianças.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. S. C. (2007). **Aplicação do Teste do Reflexo Vermelho no Cuidado Neonatal**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. Fortaleza, 10(1), 1-165.

AGUIAR, A. S. C. *et al.* (2011). **Associação do reflexo vermelho em recém-nascidos com variáveis neonatais**. Revista Latino-americana de Enfermagem:19, 2.

ARAUJO, Andréa Bárbara Santana de *et al.* **Protocolo para test del reflejo rojo: utilización en consultas de crecimiento y desarrollo**. Revista Enfermería Actual, v. 0, n. 38, 2019. DOI: 10.15517/revenf.v0i38.36990. Acesso em: 28 mar. 2025.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de Janeiro de 1996**. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9263.htm>. Acesso em: 15 mar 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Programa Nacional de Triagem Neonatal, 2001**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/sangue/pntn>>. Acesso em: 15 mar 2025.

CARDOSO, M. V. L. M. L., Lúcio, I. M. L., & Aguiar, A. S. C. (2007). **Teste do Reflexo Vermelho: Forma de Prevenção à Cegueira na Infância**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, 60(5), 541-5.

CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. **A importância do pré-natal na saúde ocular da criança**. Revista Visão em Foco, CBO em Revista, 2024. Disponível em: <<https://visaoemfoco.org.br/noticia/a-importancia-do-prenatal-na-saude-ocular-da-crianca1643303860>>. Acesso em: 15 mar 2025.

COSTA, Elisete de Souza; TEIXEIRA, Karla; SONODA, Rodrigo Trentin. **Avaliação ocular em recém-nascidos**. Revista de Estudos em Ciências da Saúde, v. 3, n. 11, 2022. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i11.2150>.



DIETRICH, Nancy M. D. et al. **Exame oftalmológico digital na triagem neonatal - além do reflexo vermelho.** Revista Nursing, v. 27, n. 314, p. 9392-9395, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2024v27i311p9392-9395>.

DORSCH, F. L. B., et al.,(2016). **Alterações ao teste do reflexo vermelho em recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva de um hospital filantrópico em Vitória/ES, Brasil.** Revista Bras. Pesq. Saúde-Vitória:18,3.

FINIZOLA, Rodrigo et al. **Perfil do teste do olhinho: estudo em instituição de referência no Estado da Paraíba.** Revista Brasileira de Oftalmologia, v. 79, n. 2, p. 109-113, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5935/2317-3009.20200021>. Acesso em: 28 mar. 2025.

GARCIA, Daniella Pereira et al. **Doenças oculares congênitas: diagnóstico e manejo em pediatria.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 10, n. 4, abr. 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i4.13451. ISSN 2675-3375.

JAEGGE, Nicole Almeida Ramos et al. **Prevenção de oftalmia neonatal: análise literária do uso de nitrato de prata e iodopovidona.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 10, p. 1940-1957, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n10p1940-1957.

MONTENEGRO, Leonardo de Almeida Nogueira. **Importância do teste do olhinho.** Seminários de Temas Livres - Ciências da Saúde e Biológicas. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0002-0632-8408>.

MOSQUERA, Carlos Fernando França et al. **Doenças oculares mais comuns que afetam crianças e adolescentes atendidas em um centro de atendimento em Curitiba/PR.** Revista InCantare, Curitiba, v. 13, n. 2, p. 1-92, jul./dez. 2020. ISSN 2317-417X.

MUÑOZ, João Paulo Nóra et al. **Importância do reflexo vermelho para detecção das patologias oculares congênitas no recém-nascido: uma revisão integrativa.** REAC, v. 41, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAC.e9952.2022>. Acesso em: 28 mar. 2025.

NASCIMENTO, Dulcy Dávyla Freire; LIMA JUNIOR, Umberto Marinho de; SILVA, Macerlane de Lira; QUENTAL, Ocilma Barros de. **A importância do teste do olhinho para triagem de doenças oculares no período neonatal: revisão integrativa.** Tecnologia e Inovação na Saúde, v. 6, n. 6, out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v6i6.2150>.

SILVA, Beatriz Gabriela Ferreira da; FERREIRA, Larissa Brazolotto. **Conhecimento das puérperas sobre a triagem neonatal.** Arch Health Invest, v. 10, n. 8, p. 1312-1320, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v10i8.5300>. Acesso em: 28 mar. 2025.

SZEGÖ. Thais. **2 a cada 10 crianças no Brasil têm problemas de visão, segundo estudo.** Revista Crescer, 2025. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/criancas/saude/noticia/2025/02/2-a-cada-10-criancas-no-brasil-tem-problemas-de-visao-segundo-estudo.ghtml>. Acesso em: 15 mar 2025



4. A IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE TRANSTORNOS DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

THE IMPORTANCE OF EARLY IDENTIFICATION OF ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDERS

Larissa Vielmo Schmaedeck

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana

Kaiana Prado Bonesso

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana

Manuela Barão Dalanora Araujo

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana

Natiele Dutra Gomes Gularte

Médica de Família e Comunidade pela Universidade Federal de Santa Maria, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria

E-mail do autor: lari1505@gmail.com

RESUMO

Introdução: O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio de neurodesenvolvimento caracterizado por sintomas persistentes de desatenção, hiperatividade e impulsividade, que podem comprometer o desempenho acadêmico, social e emocional das crianças. A identificação precoce do transtorno é essencial para minimizar impactos negativos e possibilitar intervenções eficazes, reduzindo prejuízos no desenvolvimento infantil. **Objetivo:** Este capítulo tem como objetivo discutir a importância da identificação precoce do TDAH em crianças, analisando os principais sinais clínicos, critérios diagnósticos, os impactos do diagnóstico tardio e as dificuldades para o diagnóstico precoce. Além disso, busca-se evidenciar o papel da família, da escola e dos profissionais de saúde na detecção precoce. **Metodologia:** A metodologia adotada consiste em uma revisão de literatura baseada em estudos científicos indexados em bases de dados como PubMed, SciELO e PsycINFO, além de diretrizes diagnósticas oficiais, como o DSM-5 e CID-11. Os critérios de inclusão envolveram artigos que abordam o diagnóstico precoce do TDAH e seus impactos na infância, enquanto estudos focados em amostras adultas foram excluídos. **Resultados e discussão:** Os principais achados evidenciam que a identificação precoce do TDAH está associada a melhores prognósticos, pois permite intervenções adaptadas às necessidades individuais da criança. O ambiente familiar e escolar desempenha um papel fundamental na observação inicial dos sintomas, e a capacitação de profissionais da educação e saúde pode favorecer um diagnóstico mais ágil. **Considerações finais:** Conclui-se que a detecção precoce do TDAH é essencial para reduzir impactos negativos no desenvolvimento infantil. Para isso, é necessário um esforço conjunto entre pais, professores e profissionais de saúde, além de políticas públicas que garantam acesso a diagnósticos e intervenções eficazes. Estudos futuros



devem aprofundar estratégias que facilitem a identificação precoce e reduzam barreiras no atendimento a crianças com TDAH.

Palavras-Chaves: transtorno de déficit de atenção e hiperatividade; identificação precoce; diagnóstico infantil; intervenções adequadas.

ABSTRACT

Introduction: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder characterized by persistent symptoms of inattention, hyperactivity, and impulsivity, which can impair children's academic, social, and emotional performance. Early identification of the disorder is essential to minimize negative impacts and enable effective interventions, reducing developmental impairments. **Objective:** This chapter aims to discuss the importance of early identification of ADHD in children, analyzing the main clinical signs, diagnostic criteria, the impacts of late diagnosis and the difficulties in early diagnosis. In addition, it seeks to highlight the role of the family, school and health professionals in early detection. **Methodology:** The methodology adopted consists of a literature review based on scientific studies indexed in databases such as PubMed, SciELO, and PsycINFO, as well as official diagnostic guidelines, including the DSM-5 and ICD-11. Inclusion criteria encompassed articles addressing early ADHD diagnosis and its impacts on childhood, while studies focused on adult samples were excluded. **Results and Discussion:** The main findings indicate that early identification of ADHD is associated with better prognoses, as it allows interventions tailored to the child's individual needs. The family and school environment play a fundamental role in the initial observation of symptoms, and training educators and healthcare professionals can facilitate a faster diagnosis. **Final Considerations:** It is concluded that early detection of ADHD is essential to reduce negative impacts on child development. To achieve this, joint efforts among parents, teachers, and healthcare professionals are necessary, along with public policies that ensure access to accurate diagnoses and effective interventions. Future studies should further explore strategies that facilitate early identification and reduce barriers to ADHD care in children.

Keywords: attention deficit hyperactivity disorder; early identification; child diagnosis; appropriate interventions.

INTRODUÇÃO

O transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na infância é um transtorno de neurodesenvolvimento comum que se caracteriza por padrões persistentes de desatenção, impulsividade e hiperatividade que causam uma disfunção significativa em múltiplos ambientes, como o lar e a escola. A prevalência mundial é de cerca de 5% nas



crianças e 2,5% dos adultos. O TDAH tem uma etiologia predominantemente genética, com variantes genéticas comuns e raras que contribuem para seu desenvolvimento. Além disso, foram identificadas correlações ambientais e sociais que contribuem para o diagnóstico (Hay, W. W. *et al.*, 2022).

O processo diagnóstico baseia-se na história, fatores de risco, ferramentas de rastreamento, aspectos do comportamento, relações interpessoais e as queixas mais significativas relacionadas à exposição mais constante a perigos, impulsividade excessiva, atrasos na evolução da atividade motora, neurodesenvolvimento linguístico, social e adaptativo. Atenção especial deve ser dada à presença ou ausência de distúrbios genéticos, outros distúrbios do neurodesenvolvimento, comorbidades psiquiátricas, alterações de humor, problemas de sono e alimentação e doenças orgânicas, como distúrbios da tireoide, que podem estar associados a sintomas de TDAH. (Brites *et al.*, 2023).

No entanto, eles ainda podem ser muito subjetivos, dependendo do observador e do grau de compreensão que ele tem dos instrumentos disponíveis e dos critérios do DSM-5. Esse atraso no diagnóstico pode deixar a criança vulnerável a dificuldades que surgem ainda na infância, contrariando o principal objetivo da identificação precoce, que é a intervenção oportuna e eficaz.

A literatura médica destaca que o TDAH não tratado pode levar a consequências devastadoras em várias áreas da vida. O TDAH está associado à desregulação emocional, disfunção neuropsicológica, relacionamentos sociais e habilidades cognitivas deficientes, baixo desempenho acadêmico, comportamento sexual de risco, gravidez precoce e atividades criminosas. Por sua vez, o impacto econômico do TDAH é substancial, com custos associados à doença estimados em US\$ 74 bilhões e US\$ 6 a US\$ 11 bilhões anualmente nos Estados Unidos e Canadá, respectivamente, devido a perdas de produtividade (LIU *et al.*, 2024).

Um dos grandes desafios é o diagnóstico de TDAH. Como ainda não existem marcadores biológicos específicos, a avaliação e a confirmação diagnóstica dependem de uma abordagem interdisciplinar e de avaliadores com experiência e amplo conhecimento das nuances clínicas, cognitivas, comportamentais, neurofuncionais e neuropsicológicas do transtorno. Além disso, muitas características podem estar ausentes em algumas crianças,



especialmente em idade precoce, e podem aparecer apenas em contextos futuros quando a demanda aumenta ou não é percebida precocemente (Sasaki *et al.*, 2022).

A identificação precoce do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças é de extrema importância devido aos impactos significativos que o transtorno pode ter no desenvolvimento, na qualidade de vida da criança e nos custos aos sistemas de saúde, permitindo a introdução de intervenções eficazes e mitigar possíveis resultados negativos ao longo da vida.

Diante desse cenário, a problemática central deste estudo reside na seguinte questão: como otimizar o processo de diagnóstico precoce do TDAH, considerando seus múltiplos determinantes e implicações no desenvolvimento infantil? A hipótese que orienta esta reflexão é a de que a detecção precoce do TDAH, realizada de forma interdisciplinar e contextualizada, pode reduzir os impactos negativos do transtorno e favorecer trajetórias de desenvolvimento mais saudáveis para as crianças afetadas.

O objetivo deste capítulo é realizar uma revisão de literatura acerca da importância do diagnóstico precoce do TDAH, analisando seus benefícios, desafios, limitações e estratégias eficazes para sua identificação. A proposta é fornecer uma base teórica sólida que justifique a necessidade de ações precoces e integradas entre os profissionais da saúde, da educação e da família, de modo a favorecer o desenvolvimento pleno das crianças com TDAH, promovendo sua inclusão social, emocional e acadêmica.

METODOLOGIA

Para a realização deste capítulo, foi adotada uma metodologia científica que integrou diversas fontes de alta relevância, confiabilidade e credibilidade. Primeiramente, a pesquisa incorporou uma revisão bibliográfica de artigos científicos, selecionados através de bases de dados acadêmicas como PubMed, SciELO, PsycINFO e Science Direct. Estes artigos foram escolhidos com base em critérios de relevância, impacto e atualidade, abrangendo estudos empíricos, revisões de literatura e meta-análises, sendo selecionado uma base de dados de artigos publicados de 2011 até 2024. As palavras chaves utilizadas para a busca dos artigos foram transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, identificação precoce, diagnóstico infantil e intervenções adequadas.



Os critérios de inclusão selecionaram artigos que abordam o diagnóstico precoce do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e seus impactos na infância, pesquisas que analisam os prejuízos acadêmicos, sociais e emocionais do diagnóstico tardio do TDAH, diretrizes e manuais diagnósticos reconhecidos, como o DSM-5 e CID-11, que estabelecem critérios clínicos para a identificação do transtorno. Também, foram analisados diretrizes do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria, os quais forneceram dados atualizados para avaliação do TDAH. A metodologia também envolveu a análise crítica das fontes, utilizando técnicas de análise qualitativa para identificar padrões, temas e lacunas na literatura existente, incluindo critérios de exclusão de artigos cujo foco principal foram o tratamento medicamentoso do TDAH exclusivamente e estudos que analisaram apenas amostras adultas ou adolescentes. A combinação dessas fontes permitiu uma abordagem multidisciplinar e rigorosa, assegurando a robustez e a validade das conclusões apresentadas no estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem sido amplamente discutido na literatura científica, especialmente no que se refere à importância do diagnóstico precoce. Diversos estudos têm evidenciado a importância do aprofundamento de mecanismos diagnósticos, bem como seu impacto no desenvolvimento da criança.

Com base em várias evidências científicas, sabemos que o TDAH persiste ao longo da vida e as perdas colhem potencialidades a cada período, levando a perdas e frustrações recorrentes que diminuem os potenciais futuros. (Harpin *et al.*, 2013).

O impacto desse transtorno no neurodesenvolvimento e no comportamento da criança tende a resultar em prejuízos emocionais e de relacionamento com seus pares e cuidadores, prejudicando o desempenho escolar e apresentando baixa autoestima, que pode ser ampliada o longo da adolescência e até da idade adulta (Banaschewski *et al.*, 2018).

A identificação e o diagnóstico precoces buscam permitir o tratamento adequado e reduzir seu impacto negativo ao longo da vida, especialmente nas relações sociais e no aprendizado acadêmico. Além disso, o tratamento precoce pode ajudar a reduzir os sintomas de TDAH e melhorar a memória de trabalho, conforme demonstrado em intervenções precoces (Shephard *et al.*, 2021).



Os pais passam a ter maior consciência sobre a criança, além de apresentarem uma atitude mais compreensiva e não depreciativa. Os educadores, uma vez conscientes, se envolvem na aplicação de meios para apoiar e incentivar a busca de recursos para ajudar a criança a aumentar seus pontos fortes e superar seus pontos fracos. (Brites *et al.*, 2023).

No entanto, o diagnóstico de TDAH também pode ter efeitos negativos, como a estigmatização, que pode variar de acordo com o status socioeconômico da família.

Em comunidades de alto status socioeconômico, o diagnóstico pode ser menos estigmatizado e os pais podem ter mais recursos para apoiar seus filhos, mas também pode haver maior pressão acadêmica, o que pode amplificar os efeitos negativos do estigma (Owens *et al.*, 2020)

Além disso, o diagnóstico precoce de TDAH é preditivo de um risco aumentado de comprometimento funcional durante a adolescência, embora haja variações significativas nos resultados de desenvolvimento. Crianças diagnosticadas com TDAH em idades mais jovens tendem a continuar apresentando sintomas e comportamentos de risco na adolescência (LAHEY *et al.*, 2016).

Estudos longitudinais mostram que a falha em identificar ou a falha do tratamento correto do TDAH na infância aumenta o risco de déficits de desenvolvimento e o aparecimento de comorbidades neuropsiquiátricas (Barkley, 2015).

As diretrizes mais recentes da Academia Americana de Pediatria (Wolraich *et al.*, 2019) indicam que a avaliação diagnóstica para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) pode ser considerada a partir dos 4 anos de idade, particularmente em crianças que apresentam manifestações clínicas típicas do transtorno associadas a prejuízos no comportamento e no desempenho acadêmico.

As evidências mostram a importância de envolver múltiplos modos e modelos de investigação e diversos profissionais dos espectros educacional e clínico para um diagnóstico sólido (McGonnell *et al.*, 2009). Relatos dos pais, observação de comportamento em escolas ou instituições de cuidados infantis, descrição baseada em questionários ou testes, avaliações clínicas e uso de instrumentos estruturados, todos juntos, são valiosos para a confirmação (Achenbach & Edelbrock, 1991).



Em relação a ferramentas diagnósticas, a literatura enfatiza que os critérios do DSM-5 são essenciais.

O DSM-5 descreveu três subtipos de TDAH: hiperativo-impulsivo, desatento e misto; os subtipos mistos não costumam aparecer antes dos 7 anos de idade. O DSM-5 continua a incluir os mesmos 18 sintomas, descritos na tabela 1, dois domínios de sintomas e a exigir seis sintomas de cada domínio para indivíduos abaixo de 17 anos de idade. Os critérios abordam sintomas ao longo da vida, então é necessário que os sintomas estejam presentes antes dos 12 anos e não dos 7, é necessária a presença de múltiplos sintomas em diferentes contextos (*American psychiatric association*, 2014).

CrITÉRIOS diagnÓsticos para Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade – DSM-V	
A	<p>1. Seis (ou mais) dos seguintes sintomas de desatenção (duração mínima de 6 meses):</p> <ul style="list-style-type: none">a) Frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras;b) com frequência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas;c) com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra;d) com frequência não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais;e) com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades;f) com frequência evita, antipatiza ou reluta em envolver-se em tarefas que exigem esforço mental constante;g) com frequência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades;h) é facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa;i) com frequência apresenta esquecimento em atividades diárias. <p>2. Seis (ou mais) dos seguintes sintomas de hiperatividade (duração mínima de 6 meses):</p> <ul style="list-style-type: none">a) Frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira;b) frequentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou em outras situações nas quais se espera que permaneça sentado;c) frequentemente corre ou escala em demasia em situações nas quais isto é inapropriado;d) com frequência tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer;e) está frequentemente "a mil" ou muitas vezes age com se estivesse "a todo vapor";f) frequentemente fala em demasia. <p>Impulsividade (duração mínima de 6 meses)</p> <ul style="list-style-type: none">g) Frequentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas;h) com frequência tem dificuldade para aguardar sua vez;i) frequentemente interrompe ou se mete em assuntos de outros.
B	Alguns sintomas de hiperatividade – impulsividade ou desatenção que causam prejuízo devem estar presentes antes dos 12 anos de idade.
C	Algum prejuízo causado pelos sintomas está presente em dois ou mais contextos (escola, trabalho e em casa, por exemplo).
D	Deve haver claras evidências de prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.
E	Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de um transtorno invasivo do desenvolvimento, esquizofrenia ou outro transtorno psicótico e não são melhores explicados por outro transtorno mental.

Tabela 1: critérios diagnósticos para TDAH – DSM-V



Conforme Hay *et al* (2022), a maioria das crianças com TDAH possuem um tipo misto com sintomas de desatenção, bem como de hiperatividade e impulsividade. As meninas apresentam uma maior prevalência do subtipo desatento; os meninos, do subtipo hiperativo. Ainda que os sintomas se iniciem na primeira infância, eles podem diminuir entre as idades de 10 e 25 anos. A hiperatividade diminui mais rapidamente, e a impulsividade e desatenção muitas vezes persistem na adolescência e na idade adulta.

No entanto, o DSM-5 parece pouco específico para ajudar no diagnóstico em pré-escolares por 4 razões: 1) A demonstração de sinais clínicos significativos é difícil se a criança não estiver na escola ou em uma instituição infantil; 2) Os observadores devem conhecer muito bem as características típicas dos primeiros anos de desenvolvimento infantil para poderem discernir sinais anormais; 3) As medidas do perfil funcional das crianças variam muito; 4) Poucas escalas de classificação de sintomas são validadas para uso em crianças em idade pré-escolar para apoiar a avaliação clínica (Rajaprakashi & Leppert, 2022).

Nesse contexto, o diagnóstico de TDAH durante os anos pré-escolares apresenta-se como um desafio significativo, o que, na maioria das vezes, acaba por atrasar o início de intervenções precoces e adequadas.

Por exemplo, em 2016, de 6,1 milhões de casos de TDAH diagnosticados antes dos 18 anos de idade nos Estados Unidos, apenas 2 a 6% foram diagnosticados antes dos quatro anos de idade e mais da metade foi diagnosticada entre 12 e 17 anos (Danielson *et al*, 2016).

Segundo Stevens *et al* (2004), o diagnóstico de TDAH era mais provável de ser registrado nos registros médicos de crianças de 7 a 12 anos nos EUA, três vezes mais provável do que para crianças de 3 a 6 anos e 13 a 18 anos. Ao considerar a velocidade do processo de diagnóstico de TDAH, Yamauchi *et al* (2015) descobriram que as crianças mais novas experimentaram um atraso maior no acesso a serviços especializados para avaliação, enquanto Bonati *et al* (2019) indicaram um processo de avaliação diagnóstica mais curto para crianças mais novas.

Um estudo chinês recente com alunos de 6 a 12 anos descobriu que uma triagem em dois estágios envolvendo professores (adicionando entrevistas com professores à triagem tradicional baseada em questionário) aumentou a especificidade de 80 para 93%, mantendo a sensibilidade em 83%, reduzindo assim a proporção de falsos positivos e melhorando a



utilidade clínica da triagem escolar para TDAH. Esse estudo recomendou um processo de triagem em dois estágios, mas concluiu que mais pesquisas são necessárias para identificar a abordagem ideal para a triagem do TDAH (Overgaard *et al*, 2024).

No entanto, existem grandes variações nas taxas de diagnóstico de TDAH que não podem ser explicadas pelo acesso desigual aos cuidados de saúde ou diferenças na gravidade dos sintomas de TDAH, levantando preocupações sobre o potencial diagnóstico excessivo ou insuficiente de TDAH (Tam, l. y. c.; Taechameekietichai, y.; Allen, j. l, 2024).

Uma revisão sistemática, publicada em 2015 por Hamed, Kauer e Stevens, evidenciou que múltiplos fatores podem afetar a percepção da desordem por membros da família e profissionais de saúde e, portanto, o momento de seu diagnóstico e tratamento. Além disso, Rocco *et al* (2021) demonstrou que existem inúmeros fatores intrínsecos à infância ou adolescência que podem afetar o diagnóstico de TDAH, incluindo sexo, idade, raça, status socioeconômico e gravidade dos sintomas. Ainda segundo Rocco *et al* (2021), os pais desempenham um papel central no reconhecimento precoce dos problemas comportamentais dos filhos, na sua percepção, consciência e aceitação da doença, bem como na sua decisão de acompanhar a criança a um especialista. Uma vez que os pais decidem procurar ajuda, eles precisam ter acesso a cuidados especializados para um diagnóstico oportuno e preciso, bem como estratégias ideais de gerenciamento de doenças. Embora exista um processo de diagnóstico psicodinâmico operacionalizado, ainda não há nenhum teste objetivo disponível e existe controvérsia substantiva sobre o desafio de formular um diagnóstico correto.

A presença de comorbidades é uma consideração extremamente importante quando o diagnóstico de TDAH está sendo discutido. Os sintomas do TDAH podem se sobrepor aos de outros transtornos, incluindo transtorno do espectro do autismo, transtornos de humor e conduta, transtorno desafiador de oposição, dificuldades de aprendizagem, controle motor prejudicado, funções executivas deficientes (memória de trabalho, planejamento, organização e gerenciamento de tempo), dificuldades de comunicação, distúrbios do sono, tiques / síndrome de Tourette, epilepsia e distúrbios de ansiedade, que comumente coexistem com o TDAH. (Rocco *et al*, 2021).

Portanto, conforme Brites *et al* (2023), o processo de reconhecimento e diagnóstico do TDAH depende de 1) Entrevista com os pais e/ou cuidadores; 2) Cobrança de



complementares informação com professores e/ou profissionais de estruturas de acolhimento ou de ensino; 3) Utilização de questionários e escalas de avaliação; 4) Observação direta; e 5) Avaliação neuropsicológica e interdisciplinar. A consideração clínica integrada desse conjunto de integrações, associada às potencialidades e fragilidades do comportamento, alinhada aos prejuízos que essas ações trazem para a criança e seus cuidadores nos diferentes ambientes que a cercam, é a chave para o veredicto diagnóstico.

As estratégias atuais de tratamento do TDAH são valiosas, mas têm desvantagens. O tratamento para o TDAH geralmente começa durante os anos escolares, uma vez que a condição e suas complicações tenham sido bem estabelecidas. Abordagens multimodais para o tratamento do TDAH são recomendadas (Sonuga-Barke *et al.*, 2011).

Os tratamentos farmacológicos estão disponíveis e são amplamente utilizados, mas ainda há uma necessidade clínica considerável não atendida. A medicação psicoestimulante é o tratamento mais comum para o TDAH. No entanto, apesar de sua eficácia, apresenta uma série de limitações, como segue: a normalização é rara; a tolerância pode se desenvolver ao longo do tempo, levando à necessidade de aumento da dose; os efeitos a longo prazo permanecem incertos; os efeitos ocorrem apenas durante o tratamento ativo; embora raramente graves, os efeitos colaterais são comuns (por exemplo, sono, apetite e crescimento; os pais muitas vezes têm reservas sobre o uso de medicamentos para controle comportamental; e, por si só, a medicação pode não melhorar as dificuldades sociais e acadêmicas (Sonuga-Barke *et al.*, 2011).

Os tratamentos não farmacológicos atualmente disponíveis incluem modificação de comportamento em sala de aula e treinamento dos pais. Estes representam alternativas valiosas para direcionar esses outros déficits, mas oferecem menos controle dos sintomas de TDAH (Sonuga-Barke *et al.*, 2011).

Como tal, permanece a questão de como o valor preventivo das intervenções de TDAH pode ser otimizado. Sonuga-Barke e Halperin (2010) argumentaram que as abordagens terapêuticas provavelmente serão mais eficazes se tiverem como alvo os processos fisiopatológicos subjacentes que afetam os sistemas neurais em desenvolvimento.

Estudos de treinamento de memória de trabalho em crianças em idade escolar indicaram uma melhora da memória de trabalho e outros domínios cognitivos, bem como uma



redução nos sintomas de TDAH conforme avaliado pelos pais. O treinamento da memória de trabalho também pode ser implementado com crianças mais novas; no entanto, pode ser mais eficaz se entregue como parte de uma abordagem de treinamento dos pais (Sonuga-Barke *et al.*, 2011)

O New Forest Parenting Program (NFPP) inclui um elemento cognitivo para direcionar déficits na autorregulação geral. Juntos, mãe e filho realizam exercícios de treinamento que exigem atenção, concentração, troca de turnos, memória de trabalho e atraso na gratificação nas atividades cotidianas. Este método de ensino naturalista oferece oportunidades para incorporar o treinamento na vida cotidiana (Sonuga-Barke *et al.*, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este presente estudo, em forma de revisão de literatura, trouxe uma análise aprofundada sobre a importância da identificação precoce do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e seus impactos ao longo do desenvolvimento infantil. A partir da síntese de evidências científicas atuais, foi possível compreender que o diagnóstico precoce é fundamental para minimizar os efeitos negativos do transtorno nas esferas emocional, social e acadêmica, favorecendo intervenções mais eficazes e um melhor prognóstico.

A revisão também evidenciou que, apesar dos avanços nos critérios diagnósticos e nas abordagens terapêuticas, ainda existem obstáculos significativos, como a dificuldade de diagnóstico em crianças em idade pré-escolar, o risco de estigmatização e as desigualdades no acesso ao cuidado. Fatores como comorbidades, contexto familiar, percepção dos cuidadores e formação de profissionais da saúde e da educação também influenciam diretamente na identificação e manejo do TDAH.

Além disso, foram discutidas estratégias terapêuticas atuais e promissoras, com destaque para abordagens multimodais que incluem desde o uso de medicações psicoestimulantes até intervenções cognitivas e comportamentais, como programas de treinamento parental.



Dessa forma, este estudo reforça a necessidade de uma atuação interdisciplinar, criteriosa e sensível ao contexto da criança, de modo a garantir um diagnóstico preciso e intervenções adequadas desde os primeiros anos de vida. Somente por meio dessa atuação precoce e integrada será possível oferecer às crianças com TDAH uma trajetória de desenvolvimento mais saudável e inclusiva, reduzindo seus prejuízos e potencializando suas capacidades.

REFERÊNCIAS

ABLE, S. L.; JOHNSTON, J. A.; ADLER, L. A.; SWINDLE, R. W. Functional and psychosocial impairment in adults with undiagnosed ADHD. *Psychological Medicine*, v. 37, n. 1, p. 97–107, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0033291706008713>. Acesso em: 5 abr. 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR*. Texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BONATI, M.; CARTABIA, M.; ZANETTI, M.; LOMBARDY ADHD GROUP. Waiting times for diagnosis of attention-deficit hyperactivity disorder in children and adolescents referred to Italian ADHD centers must be reduced. *BMC Health Services Research*, v. 19, p. 1–10, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4524-0>. Acesso em: 5 abr. 2025.

BRITES, C.; BRITES, H. D.; DE ALMEIDA, R. P.; MATA, G. D. G.; BRITES, L. M. D. Early diagnosis on ADHD: is it possible? *Psychology*, v. 14, p. 359–370, 2023. Disponível em: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=123676>. Acesso em: 5 abr. 2025.

BUSSING, R.; GARY, F. A.; MILLS, T. L.; GARVAN, C. W. Parental explanatory models of ADHD: gender and cultural variations. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, v. 38, n. 10, p. 563–575, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0674-8>. Acesso em: 5 abr. 2025.

DANIELSON, M. L. *et al.* Prevalence of parent-reported ADHD diagnosis and associated treatment among U.S. children and adolescents, 2016. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, v. 47, p. 199–212, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1417860>. Acesso em: 5 abr. 2025.

DUPAUL, G. J. *et al.* Promoting parent engagement in behavioral intervention for young children with ADHD: iterative treatment development. *Topics in Early Childhood Special Education*, v. 38, n. 1, p. 42–53, 2017. Publicado originalmente em 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0271121417746220>. Acesso em: 5 abr. 2025.



HAMED, A. M.; KAUER, A. J.; STEVENS, H. E. Why the diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder matters. *Frontiers in Psychiatry*, v. 6, 2015. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2015.00168/full>. Acesso em: 5 abr. 2025.

HAY, WILLIAM W. *et al.* Current: diagnóstico e tratamento – pediatria. 22. ed. Porto Alegre: AMGH, 2022.

KAUR, S.; MORALES-HIDALGO, P.; VOLTAS, N.; CANALS-SANS, J. Cluster analysis of teachers report for identifying symptoms of autism spectrum and/or attention deficit hyperactivity in school population: EPINED study. *Autism Research*, v. 17, n. 5, p. 1027-1040, maio 2024. DOI: <https://doi.org/10.1002/aur.3138>. Acesso em: 5 abr. 2025.

KLIEGMAN, ROBERT M. *Nelson tratado de pediatria*. 20. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

LAHEY, B. B. *et al.* Predictors of adolescent outcomes among 4-6-year-old children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, v. 125, n. 2, p. 168–181, fev. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1037/abn0000086>. Acesso em: 5 abr. 2025.

LAVIGNE, J. V. *et al.* The prevalence of ADHD, ODD, depression, and anxiety in a community sample of 4-year-olds. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, v. 38, p. 315–328, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15374410902851382>. Acesso em: 5 abr. 2025.

LIU, Y. S. *et al.* Early identification of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *PLOS Digital Health*, v. 3, n. 11, p. e0000620, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000620>. Acesso em: 5 abr. 2025.

MARTÍNEZ-JAIME, M. M. *et al.* Access to early diagnosis for attention-deficit/hyperactivity disorder among children and adolescents in Mexico City at specialized mental health services. *BMC Health Services Research*, v. 24, p. 599, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11022-y>. Acesso em: 5 abr. 2025.

OLIVA, F. *et al.* Diagnostic delay in ADHD: duration of untreated illness and its socio-demographic and clinical predictors in a sample of adult outpatients. *Early Intervention in Psychiatry*, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/eip.13041>. Acesso em: 5 abr. 2025.

OVERGAARD, K. R. *et al.* Early and repeated screening detects children with persistent attention-deficit/hyperactivity disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 33, p. 1807–1815, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02284-8>. Acesso em: 5 abr. 2025.

PETERSON, B. S. *et al.* Tools for the diagnosis of ADHD in children and adolescents: a systematic review. *Pediatrics*, v. 153, n. 4, p. e2024065854, 2024.



PETERSON, B. S. *et al.* Treatments for ADHD in children and adolescents: a systematic review. *Pediatrics*, v. 153, n. 4, p. e2024065787, abr. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2024-065787>. Acesso em: 5 abr. 2025.

ROCCO, I. *et al.* Time of onset and/or diagnosis of ADHD in European children: a systematic review. *BMC Psychiatry*, v. 21, p. 575, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03547-x>. Acesso em: 5 abr. 2025.

SONUGA-BARKE, E. J. *et al.* Early detection and intervention for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Expert Review of Neurotherapeutics*, v. 11, n. 4, p. 557–563, abr. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1586/ern.11.39>. Acesso em: 5 abr. 2025.

SONUGA-BARKE, E. J. S.; HALPERIN, J. M. Developmental phenotypes and causal pathways in attention deficit/hyperactivity disorder: potential targets for early intervention? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 51, n. 4, p. 368–389, 2010.

STEVENS, J.; HARMAN, J. S.; KELLEHER, K. J. Ethnic and regional differences in primary care visits for attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, v. 25, n. 5, p. 318–325, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00004703-200410000-00003>. Acesso em: 5 abr. 2025.

TAM, L. Y. C.; TAECHAMEEKIETICHA, Y.; ALLEN, J. L. Individual child factors affecting the diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02590-9>. Acesso em: 5 abr. 2025.

WIDDING-HAVNERAAS, T. *et al.* Geographical variation in ADHD: do diagnoses reflect symptom levels? *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 32, n. 9, p. 1795–1803, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01996-7>. Acesso em: 5 abr. 2025.

WOLRAICH, M. L. *et al.* Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*, v. 144, n. 4, e20192528, out. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2528>. Erratum em: *Pediatrics*, v. 145, n. 3, e20193997, mar. 2020. PMID: 31570648; PMCID: PMC7067282. Acesso em: 5 abr. 2025.

YAMAUCHI, Y.; FUJIWARA, T.; OKUYAMA, M. Factors influencing time lag between initial parental concern and first visit to child psychiatric services among ADHD children in Japan. *Community Mental Health Journal*, v. 51, n. 7, p. 857–861, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9803-y>. Acesso em: 5 abr. 2025.



5. SONO SAUDÁVEL: A IMPORTÂNCIA DO DESCANSO PARA O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

HEALTHY SLEEP: THE IMPORTANCE OF REST FOR CHILD GROWTH AND DEVELOPMENT

Larissa Vielmo Schmaedeck

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana

Kaiana Prado Bonesso

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana

Manuela Barão Dalanora Araujo

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana

Natiele Dutra Gomes Gularte

Médica de família e Comunidade pela Universidade Federal de Santa Maria, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria

E-mail do autor: lari1505@gmail.com

RESUMO

Introdução: O sono infantil é fundamental para o desenvolvimento neurofisiológico, cognitivo e comportamental. Ao longo da infância, o padrão de sono passa por mudanças significativas, influenciado pela maturação cerebral e fatores ambientais. A qualidade e a duração do sono estão associadas à consolidação da memória, desempenho acadêmico e regulação emocional, enquanto sua restrição pode gerar prejuízos cognitivos, risco de obesidade e alterações comportamentais. Estabelecer rotinas consistentes, reduzir o tempo de tela e promover hábitos saudáveis são estratégias eficazes para melhorar o sono na infância.

Objetivo: Este capítulo tem como objetivo discutir a relevância do sono na infância para o desenvolvimento infantil, evidenciando as transformações que ocorrem nos padrões de sono ao longo do desenvolvimento, os impactos da privação de sono na saúde e no desempenho das crianças, bem como os fatores que influenciam a qualidade do sono e as estratégias eficazes para a promoção de hábitos saudáveis desde os primeiros anos de vida. **Metodologia:** A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa da literatura, com a seleção de artigos publicados entre 2004 e 2024, em bases de dados científicas como PubMed, Scielo e ScienceDirect. Foram incluídos estudos que abordassem a relação entre sono infantil e desenvolvimento neurocognitivo. **Resultados e discussão:** O sono adequado contribui para o fortalecimento de funções cognitivas, como memória, atenção e raciocínio. Por outro lado, a privação de sono está associada a prejuízos comportamentais, maior risco de obesidade, alterações metabólicas e sintomas compatíveis com TDAH. Além disso, rotinas consistentes, redução do tempo de tela e orientação familiar são estratégias eficazes na promoção de um sono saudável. **Considerações finais:** Conclui-se que o sono é um componente essencial para o desenvolvimento global da criança. A adoção de hábitos saudáveis e o apoio familiar são determinantes para garantir padrões de sono adequados e, conseqüentemente, promover um crescimento saudável e equilibrado.



Palavras-Chave: sono infantil; desenvolvimento neurocognitivo; privação de sono; funções executivas; rotina do sono; higiene do sono

ABSTRACT

Introduction: Childhood sleep is fundamental for neurophysiological, cognitive, and behavioral development. Throughout childhood, sleep patterns undergo significant changes influenced by brain maturation and environmental factors. Sleep quality and duration are associated with memory consolidation, academic performance, and emotional regulation, while sleep restriction can lead to cognitive impairments, increased risk of obesity, and behavioral changes. Establishing consistent routines, reducing screen time, and promoting healthy habits are effective strategies to improve sleep during childhood. **Objective:** This chapter aims to discuss the importance of sleep in childhood development, highlighting the transformations in sleep patterns throughout growth, the impacts of sleep deprivation on children's health and performance, as well as the factors that influence sleep quality and effective strategies for promoting healthy habits from the early years of life. **Methodology:** The methodology used was an integrative literature review, selecting articles published between 2004 and 2024 from scientific databases such as PubMed, Scielo, and ScienceDirect. Studies addressing the relationship between childhood sleep and neurocognitive development were included. **Results and Discussion:** Adequate sleep contributes to the strengthening of cognitive functions such as memory, attention, and reasoning. Conversely, sleep deprivation is associated with behavioral issues, increased risk of obesity, metabolic alterations, and symptoms consistent with ADHD. Moreover, consistent routines, reduced screen time, and family guidance are effective strategies for promoting healthy sleep. **Final Considerations:** It is concluded that sleep is an essential component of a child's overall development. The adoption of healthy habits and family support are crucial in ensuring adequate sleep patterns and, consequently, fostering healthy and balanced growth.

Keywords: child sleep; neurocognitive development; sleep deprivation; executive functions; sleep routine; sleep hygiene.

INTRODUÇÃO

O sono é um dos pilares fundamentais para o desenvolvimento infantil, exercendo um papel decisivo na consolidação de funções neurocognitivas, na regulação emocional e no crescimento físico. Desde os primeiros dias de vida, a arquitetura do sono passa por transformações significativas, acompanhando o ritmo da maturação cerebral e das exigências do organismo em crescimento.

O sono durante os anos pré-escolares (3-5 anos) é especialmente único na medida em que as crianças passam de um padrão de sono bifásico (cochilos e sono noturno) para um



padrão de sono monofásico (principalmente sono noturno) (Chokroverty, 1994; Weiss-bluth, 1995).

Neste contexto, parte-se da hipótese de que padrões inadequados de sono durante a infância (como privação crônica, irregularidade de horários e ausência de rotinas estruturadas), estão diretamente relacionados a prejuízos no desempenho escolar, alterações comportamentais e maior risco para doenças metabólicas e emocionais. Além disso, acredita-se que fatores ambientais, familiares e socioculturais influenciam diretamente a qualidade e a duração do sono nas diferentes fases do desenvolvimento infantil.

O sono não saudável em crianças e adolescentes tem sido continuamente reconhecido como um grande problema de saúde e tem recebido grande atenção nos últimos anos por pesquisadores, profissionais de saúde, famílias, cuidadores e enfermeiras/conselheiros escolares. Estima-se que aproximadamente 20% a 40% dos bebês e crianças em idade escolar tenham problemas de saúde do sono, como acordar durante a noite, dificuldade em adormecer e dificuldade em dormir sozinho (Liu et al, 2024).

Indicadores de sono não saudáveis, como sono curto ou muito longo, sono fragmentado, sintomas de insônia e sonolência diurna, são preditores robustos de obesidade, metabolismo da glicose prejudicado e pressão alta entre crianças e adolescentes. O sono não saudável pode alterar os níveis de hormônios reguladores do apetite (ou seja, leptina, grelina), metabolismo da glicose e biomarcadores inflamatórios, afetando assim os fatores cardiometabólicos (Liu *et al.*, 2024).

Considerando a importância do sono na consolidação da memória e nos processos de aprendizagem infantil, torna-se essencial compreender como se desenvolvem os padrões de sono nos primeiros anos de vida, especialmente a transição dos cochilos diurnos para um padrão predominantemente noturno, bem como os fatores que influenciam essa mudança de um sono bifásico para monofásico ao longo do desenvolvimento.

Diante desse cenário, este artigo tem como objetivo analisar, com base na literatura científica, a importância do sono para o desenvolvimento neurofisiológico e cognitivo de crianças, destacando os impactos da privação de sono, os fatores que afetam sua qualidade e as estratégias eficazes para promover hábitos saudáveis desde os primeiros anos de vida. A justificativa para este estudo reside na crescente prevalência de distúrbios do sono na infância e na necessidade de promover intervenções preventivas baseadas em evidências, que



favoreçam o desenvolvimento integral da criança. Além disso, compreender os mecanismos pelos quais o sono afeta a aprendizagem, o comportamento e a saúde física das crianças é essencial para o trabalho de profissionais da saúde, da educação e da família, que desempenham papéis fundamentais na construção de uma infância mais saudável.

METODOLOGIA

Para a realização deste capítulo, foi adotada uma metodologia científica que integrou diversas fontes de alta relevância, confiabilidade e credibilidade. A pesquisa incorporou uma revisão bibliográfica de artigos científicos, selecionados através de bases de dados acadêmicas como PubMed, SciELO e Science Direct. Estes artigos foram escolhidos com base em critérios de relevância, impacto e atualidade, abrangendo estudos empíricos, revisões de literatura e meta-análises. As palavras chaves usadas para busca dos artigos foram sono infantil, desenvolvimento neurocognitivo, privação de sono, rotina de sono e higiene do sono. Os critérios de inclusão adotados nesta revisão integrativa compreenderam artigos publicados entre os anos de 2004 e 2024, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que tratassem da relação entre o sono infantil e o desenvolvimento neurocognitivo, comportamental ou físico. Foram selecionados estudos com amostras de crianças de 0 a 12 anos, que abordassem hábitos, fatores ou estratégias relacionadas à qualidade do sono.

Foram aceitos trabalhos com delineamento quantitativo, qualitativo ou misto, incluindo ensaios clínicos, estudos observacionais, revisões sistemáticas e metanálises, desde que publicados em periódicos científicos indexados em bases de dados como PubMed, SciELO e ScienceDirect. Como critérios de exclusão, desconsideraram-se estudos que focassem exclusivamente em adolescentes ou adultos, que não apresentassem vínculo direto com o desenvolvimento infantil, ou que apresentassem falhas metodológicas. Foram excluídas também publicações duplicadas, não disponíveis na íntegra, bem como resumos de eventos científicos, editoriais, cartas ao editor e trabalhos acadêmicos não publicados. A metodologia também envolveu a análise crítica das fontes, utilizando técnicas de análise qualitativa para identificar padrões, temas e lacunas na literatura existente. A combinação dessas fontes permitiu uma abordagem multidisciplinar e rigorosa, assegurando a robustez e a validade das conclusões apresentadas no estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



O sono infantil é um processo complexo e essencial para o desenvolvimento neurofisiológico, com características distintas em comparação ao sono adulto. Segundo Mukherjee *et al.* (2015) os recém-nascidos passam cerca de 70% do dia dormindo, e seus ciclos de sono são significativamente mais curtos, com uma média de 40 minutos, em comparação aos 90 minutos observados em adultos.

O sono desempenha um papel crucial na maturação cerebral, sendo fundamental para o desenvolvimento de funções cerebrais básicas (Bourel-Ponchel *et al.*, 2021).

Além disso, a macroestrutura do sono (organização dos estágios do sono) e a microestrutura (características do eletroencefalograma do sono (EEG) que medem a atividade elétrica no cérebro) mudam durante esse período. Sugere-se que a maturação cerebral, em particular, afete a transição bifásica para monofásica e as alterações que a acompanham no EEG (Lokhandwala, s.; Spencer, r. m. c, 2022).

Durante os primeiros meses de vida, o sono ativo (AS) predomina, e acredita-se que este estado de sono esteja associado a um programa básico de ativação do sistema nervoso central, aumentando a competência funcional de neurônios e circuitos. O sono quieto (QS), por outro lado, coincide com a formação de padrões de inervação tálamo-cortical e intracortical, além de estar associado a processos importantes de remodelação sináptica. (Peirano, p.; Algarín, c.; Uauy, r, 2023).

Além disso, o sono é um estado predominante ao nascimento, com um aumento no sono NREM e uma diminuição no sono REM durante os primeiros dois anos de vida, ocorrendo em paralelo com o desenvolvimento neurofisiológico. O hormônio do crescimento, que é crucial para o crescimento físico e o desenvolvimento, é predominantemente secretado durante o sono profundo, destacando a importância do sono adequado para o desenvolvimento infantil (Lenehan *et al.*, 2023).

Recém-nascidos costumam dormir entre 14 e 20 horas por dia, com períodos de sono distribuídos ao longo de todo o dia e da noite, em um padrão conhecido como sono polifásico. Já na primeira infância (dos 3 aos 5 anos), ocorre uma mudança significativa nesse padrão: as crianças passam de um sono bifásico — com um cochilo diurno, geralmente após o almoço, e um período de sono noturno — para um padrão monofásico, no qual o sono ocorre



predominantemente à noite, como acontece na adolescência e na vida adulta. (Lokhandwala, s.; Spencer, r. m. c, 2022).

Embora o sono seja dinâmico e mude ao longo do desenvolvimento, particularmente com a transição para fora do cochilo na primeira infância, há evidências claras de que os cochilos podem ser necessários para o aprendizado e a memória no início do desenvolvimento. (Lokhandwala, s.; Spencer, r. m. c, 2022).

Em síntese, o sono infantil constitui um elemento fundamental para o desenvolvimento neurofisiológico, caracterizando-se, nas fases iniciais da vida, por ciclos mais curtos e predominância do sono REM. Com o avanço da maturação, esses padrões sofrem modificações significativas. Além de sua função na consolidação das estruturas cerebrais, o sono exerce influência direta sobre a liberação de hormônios indispensáveis aos processos de crescimento e desenvolvimento na infância.

O impacto do sono na cognição, memória e aprendizado em crianças é um tema amplamente estudado e reconhecido na literatura médica. O sono desempenha um papel crucial no desenvolvimento cognitivo e na consolidação da memória em crianças, influenciando diretamente o desempenho acadêmico e o desenvolvimento neurocognitivo

A primeira infância é uma fase crucial do desenvolvimento, na qual são estabelecidos hábitos e comportamentos saudáveis, incluindo práticas adequadas de sono. Esses hábitos contribuem para um desenvolvimento positivo não apenas nesse período, mas também ao longo da infância e da vida adulta. O sono insuficiente durante os primeiros anos tem um impacto nos resultados do desenvolvimento, particularmente no funcionamento executivo (Schlieber, m. & Han, j, 2021).

Conforme demonstrado por Kayser e Biron (2016), o sono na primeira infância envolve espasmos mioclônicos durante o sono ativo (o precursor do REM). Blumberg *et al.*, 2013; Khazipov *et al.*, 2004; Tiriach *et al.*, (2015) demonstraram que essas contrações são geradas no tronco cerebral, o que pode ter implicações para o desenvolvimento dependente da experiência do sistema sensorio-motor.

Foi demonstrado que os cochilos em crianças pequenas melhoram o aprendizado por meio da consolidação da memória dependente do sono (ou seja, a noção de que os processos



de consolidação ocorrem preferencialmente durante o sono) (Cremone *et al.*, 2017; Kurdziel *et al.*, 2013; Lokhandwala & Spencer, 2022; Williams & Horst, 2014).

Campbell *et al* (2024) indicou que a restrição do tempo de sono está associada a déficits em funções cognitivas superiores, como controle atencional e flexibilidade cognitiva, em crianças e adolescentes. Além disso, o sono, especialmente o sono de ondas lentas (SWS), é fundamental para a consolidação da memória declarativa em crianças, sendo mais eficiente nesse grupo etário em comparação com adultos (Peiffer *et al*, 2020).

Liu *et al* (2022) demonstrou que dormir por períodos mais longos está relacionado a um desempenho superior em funções neurocognitivas, escores mais altos de QI e melhores resultados em habilidades de raciocínio perceptivo e capacidade intelectual.

Além disso, um sono mais estruturado na infância está ligado ao aprimoramento das funções executivas durante a fase pré-escolar, incluindo raciocínio abstrato, formação de conceitos e resolução de problemas. No início do ensino fundamental, relaciona-se com habilidades de memória de trabalho e inibição da supressão de interferência. Essas habilidades estão associadas ao desenvolvimento das regiões frontais do cérebro, como o córtex pré-frontal, que desempenham um papel essencial na cognição avançada (Schlieber, m.; Han, j, 2021). Os problemas mais comuns que as crianças pequenas enfrentam são a dificuldade em adormecer e acordar durante a noite (Williamson, Mindell, Hiscock & Quach, 2019).

As dificuldades em adormecer assumem a forma de parada na hora de dormir ou recusa na hora de dormir. Esses comportamentos podem incluir a criança chorando ou fazendo birra, saindo da cama, pedindo comida ou bebida, ou agarrando-se ao cuidador, o que atrasa o início do sono e resulta em menos horas de sono por noite (Davis, Parker e Montgomery, 2004; Mindell *et al.*, 2006).

A privação crônica de sono impacta a saúde física, elevando o risco de obesidade e doenças relacionadas. Padrões de sono inadequados, como dormir por períodos muito curtos ou excessivamente longos, apresentar sono interrompido, sintomas de insônia ou sonolência durante o dia, estão fortemente associados a um maior risco de obesidade, alterações no metabolismo da glicose e hipertensão em crianças e adolescentes. O sono pouco saudável pode impactar negativamente os níveis de hormônios que controlam o apetite, como a leptina e a grelina, além de interferir no metabolismo da glicose e elevar biomarcadores



inflamatórios. Esses efeitos, por sua vez, influenciam diretamente os fatores de risco cardiometabólicos (Liu *et al*, 2022).

Crianças que sofrem de privação crônica de sono apresentam desempenhos inferiores em tarefas cognitivas, tanto verbais quanto não verbais, e demonstram maior propensão a comportamentos externalizantes, como hiperatividade e impulsividade. Ademais, uma maior reatividade comportamental e interações negativas com os colegas na sala de aula somam-se as consequências, podendo ser um fator de risco para o início tardio do TDAH ou um sintoma do próprio transtorno (Schlieber, m.; Han, j, 2021).

Crianças em idade escolar que apresentam problemas persistentes de sono apresentam um risco aumentado de humor ansioso e deprimido. Além disso, a sonolência diurna excessiva está fortemente associada aos relatos parentais de ansiedade e depressão (Liu *et al*, 2022).

O sono das crianças é influenciado pelo contexto infantil (incluindo maturação cerebral, problemas médicos e temperamento); contexto imediato (estrutura familiar, apego, comportamento parental, ajuste conjugal e emocional dos pais e conflito conjugal e entre pais e filhos); contexto social (colegas, escola e mídia); contexto cultural (influência da raça/etnia e status econômico social) (Schlieber, m.; Han, j, 2021).

Fatores familiares e socioculturais influenciam diretamente o sono infantil. Crianças de famílias com menor status socioeconômico apresentam padrões de sono mais irregulares e menos consistentes, enquanto aquelas de famílias mais favorecidas tendem a seguir rotinas mais estruturadas, como horários regulares para dormir e hábitos como leitura antes de dormir. Fornecer educação direta aos pais sobre o sono pediátrico e práticas saudáveis de sono é uma estratégia para um impacto positivo nos hábitos e comportamentos de sono das crianças (Schlieber, m.; Han, j, 2021).

Dessa forma, um padrão de sono adequado revela-se imprescindível para o desenvolvimento das funções cognitivas e para a consolidação da memória em crianças, exercendo impacto direto sobre suas capacidades de aprendizagem, capacidade cognitiva e saúde física.



A estratégia mais comumente citada para estabelecer comportamentos saudáveis de sono é definir uma rotina para dormir. A rotina é fortemente recomendada por especialistas em sono para estabelecer comportamentos saudáveis de sono, pois a rotina estabelece uma sensação de segurança e previsibilidade dentro da criança (Mindell, Meltzer, Carskadon & Chervin, 2009).

As rotinas da hora de dormir incluem uma série de comportamentos ou atividades que seguem uma sequência consistente e previsível antes de dormir; essas atividades fornecem uma dica de que a hora de dormir é, conseqüentemente, o sono se seguirá (Mindell & Williamson, 2018).

Muitas crianças lutam para adormecer; as rotinas podem facilitar esse processo, o que provavelmente aumentará a duração e a qualidade do sono (Iwata, Iemura, Iwasaki e Matsuishi, 2011). Rotinas consistentes na hora de dormir ajudam a criança a fazer a transição da vigília para o sono e estão associadas a resultados positivos do sono. Esses resultados positivos incluem adormecer mais rapidamente e mais cedo, menos despertares durante a noite, maior duração do sono e menos problemas comportamentais relatados pelos pais durante o dia (Mindell *et al.*, 2015; Sadeh, Mindell, Luedtke, & Wiegand, 2009).

Com a pandemia de COVID 19, o tempo de tela entre as crianças aumentou consideravelmente (Schmidt *et al.*, 2020; Xiang, Zhang, & Kuwahara, 2020), que podem afetar adversamente a saúde do sono. A pesquisa documenta uma forte ligação entre o tempo de tela e a duração do sono (Magee, Lee e Vella, 2014; Twenge, Hisler, & Krizan, 2019).

Magee *et al.* (2014) descobriram que essa relação entre o uso excessivo de mídia e a menor duração do sono era bidirecional. No que diz respeito ao papel do uso da mídia na qualidade do sono, Nathanson e Beyens (2018) examinaram as relações entre o uso de mídia móvel de crianças pequenas, sono e controle de esforço, que é um tipo de autorregulação baseada no temperamento. Eles descobriram que o uso noturno do tablet estava relacionado a dormir mais tarde, mais resistência à hora de dormir e menor duração do sono, e que esses indicadores de baixa qualidade do sono previam um controle de esforço mais fraco.

Ter uma rotina na hora de dormir estabelece uma sensação de segurança e previsibilidade na criança. Essa rotina pode envolver atividades relacionadas à linguagem ou comunicação (ler um livro, contar histórias, cantar uma música), higiene (escovar os dentes,



tomar banho), nutrição (alimentação) e contato físico (por exemplo, abraçar) (Schlieber, m.; Han, j, 2021).

Outra abordagem comportamental na hora de dormir é a extinção do comportamento, que consiste em ignorar comportamentos inadequados para reduzir sua frequência. Esse método envolve não responder a atitudes como choro, chamados pelo cuidador e acessos de raiva. Ao não receber a atenção do cuidador, a criança tende a diminuir esses comportamentos ao longo do tempo. Além disso, limitar a ingestão de cafeína antes de dormir pela criança e diminuir o tempo de tela também são métodos indicados para práticas de sono saudáveis (Schlieber, m.; Han, j, 2021).

Dadas as consequências negativas do sono não saudável, existe uma necessidade substancial de identificar medidas eficazes para prevenir e atenuar os problemas de sono infantil. No nível do sistema/comunidade, as intervenções, incluindo o atraso do horário de início das aulas em apenas 30 minutos, resultam em um aumento significativo da duração do sono (Owens, j. a.; Belon, k.; Moss, p, 2010).

Um estudo recente também descobriu que o atraso no início das aulas pode diminuir a necessidade de recuperar o sono durante os fins de semana. Além de dormir mais, os alunos também relataram maior satisfação e motivação para dormir, diminuição da sonolência diurna e fadiga e menos humor deprimido (Liu *et al*, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, desenvolvido sob a forma de revisão de literatura, permitiu uma análise abrangente acerca da importância do sono saudável para o crescimento e desenvolvimento infantil. Com base em evidências científicas atualizadas, foi possível compreender que o sono exerce um papel fundamental no desenvolvimento neurofisiológico, cognitivo, comportamental e emocional da criança, influenciando diretamente seu desempenho acadêmico, sua saúde física e suas habilidades de autorregulação.

A revisão evidenciou que o sono infantil é um processo dinâmico e em constante transformação, com características únicas nas diferentes fases do desenvolvimento. A



compreensão dos estágios do sono e de sua maturação permite identificar como alterações nesse processo podem comprometer a consolidação da memória, o funcionamento executivo e o equilíbrio emocional. Além disso, a privação crônica de sono foi associada a impactos significativos, como aumento do risco de obesidade, alterações metabólicas, problemas de comportamento e prejuízos cognitivos.

Também foram discutidos os múltiplos fatores que influenciam a qualidade do sono na infância, incluindo aspectos biológicos, familiares, socioculturais e ambientais. Práticas inadequadas, como ausência de rotina, exposição excessiva a telas e contextos familiares desorganizados, foram apontadas como elementos que contribuem negativamente para a higiene do sono. Por outro lado, estratégias comportamentais como a implementação de rotinas consistentes, a educação dos pais e intervenções no nível comunitário, como o ajuste dos horários escolares, mostraram-se eficazes para promover hábitos de sono mais saudáveis.

Dessa forma, este estudo reforça a importância de um olhar atento e multidimensional sobre o sono infantil, reconhecendo-o como um fator determinante para o pleno desenvolvimento da criança. Investir em estratégias de prevenção e promoção de um sono adequado, desde os primeiros anos de vida, é essencial para garantir uma infância mais saudável, equilibrada e propícia ao aprendizado e ao bem-estar integral.

REFERÊNCIAS

BOUREL-PONCHEL, E. *et al.* **Behavioral-state development and sleep-state differentiation during early ontogenesis.** *Neurophysiologie Clinique*, [S.l.], v. 51, n. 1, p. 89–98, jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neucli.2020.10.003>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33148436/>. Acesso em: 7 abr. 2025.

CAMPBELL, I. G. *et al.* **Sleep restriction and age effects on distinct aspects of cognition in adolescents.** *Sleep*, [S.l.], v. 47, n. 12, art. zsae216, 11 dez. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1093/sleep/zsae216>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39283917/>. Acesso em: 7 abr. 2025.

CIRELLI, C.; TONONI, G. **Cortical development, electroencephalogram rhythms, and the sleep/wake cycle.** *Biological Psychiatry*, [S.l.], v. 77, n. 12, p. 1071–1078, 15 jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2014.12.017>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4444390/>. Acesso em: 7 abr. 2025.



COHEN, Y.; REITER, J.; GILELES-HILLEL, A. **Sleep-related disorders in children: a narrative review.** *Pediatric Discovery*, [S.l.], v. 2, n. 2, e76, 2024. DOI:

<https://doi.org/10.1002/pdi3.7>. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pdi3.7>. Acesso em: 7 abr. 2025.

DESHPANDE, P.; SALCEDO, B.; HAQ, C. **Common sleep disorders in children.**

American Family Physician, [S.l.], v. 105, n. 2, p. 168–176, 1 fev. 2022. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35166510/>. Acesso em: 7 abr. 2025.

HAMPL, S. E. *et al.* **Clinical practice guideline for the evaluation and treatment of children and adolescents with obesity.** *Pediatrics*, [S.l.], v. 151, n. 2, e2022060640, 2023.

DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2022-060640>. Disponível em:

<https://publications.aap.org/pediatrics/article/151/2/e2022060640/190455/>. Acesso em: 7 abr. 2025.

LENEHAN, S. M. *et al.* **The architecture of early childhood sleep over the first two years.**

Maternal and Child Health Journal, [S.l.], v. 27, n. 2, p. 226–250, fev. 2023. DOI:

<https://doi.org/10.1007/s10995-022-03545-9>. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9925493/>. Acesso em: 7 abr. 2025.

LI, S. *et al.* **Sleep, school performance, and a school-based intervention among school-aged children: a sleep series study in China.** *PLOS ONE*, [S.l.], v. 8, n. 7, e67928, 2013.

DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0067928>. Disponível em:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0067928>. Acesso em: 7 abr.

LIU, J.; JI, X.; PITT, S. *et al.* **Childhood sleep: physical, cognitive, and behavioral**

consequences and implications. *World Journal of Pediatrics*, [S.l.], v. 20, p. 122–132, 2024.

DOI: <https://doi.org/10.1007/s12519-022-00647-w>. Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s12519-022-00647-w>. Acesso em: 7 abr. 2025.

LOKHANDWALA, S.; SPENCER, R. M. C. **Relations between sleep patterns early in life and brain development: a review.** *Developmental Cognitive Neuroscience*, [S.l.], v. 56, p.

101130, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2022.101130>. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878929322000731>. Acesso em: 7 abr. 2025.

MILLER, M. A. **Time for bed: diet, sleep and obesity in children and adults.** *Proceedings of the Nutrition Society*, [S.l.], v. 84, n. 1, p. 45–52, fev. 2025. DOI:

<https://doi.org/10.1017/S0029665123004846>. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38012858/>. Acesso em: 7 abr. 2025.

MUKHERJEE, S. *et al.* **An official American Thoracic Society statement: the importance of healthy sleep: recommendations and future priorities.** *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, [S.l.], v. 191, n. 12, p. 1450–1458, 15 jun. 2015. DOI:

<https://doi.org/10.1164/rccm.201504-0767ST>. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5442970/>. Acesso em: 7 abr. 2025.



OWENS, J. A.; BELON, K.; MOSS, P. **Impact of delaying school start time on adolescent sleep, mood, and behavior.** *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, Chicago, v. 164, p. 608–614, 2010.

PEIFFER, A. *et al.* **The power of children's sleep – Improved declarative memory consolidation in children compared with adults.** *Scientific Reports*, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 9979, 19 jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-66880-3>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7305149/>. Acesso em: 7 abr. 2025.

PEIRANO, P.; ALGARÍN, C.; UAUY, R. **Sleep-wake states and their regulatory mechanisms throughout early human development.** *Journal of Pediatrics*, [S.l.], v. 143, supl. 4, p. S70–S79, out. 2003. DOI: [https://doi.org/10.1067/s0022-3476\(03\)00404-9](https://doi.org/10.1067/s0022-3476(03)00404-9). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14597916/>. Acesso em: 7 abr. 2025.

SCHLIEBER, M.; HAN, J. **The role of sleep in young children's development: a review.** *The Journal of Genetic Psychology*, [S.l.], 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/00221325.2021.1908218>. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00221325.2021.1908218>. Acesso em: 7 abr. 2025.



6. MANEJO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA INFANTIL MANAGEMENT OF CHILD CARDIORESPIRATORY ARREST

EIXO TEMÁTICO: Urgências e Emergências pediátricas

Ana Beatriz Alvarenga Schafer

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC, Gama – DF

Aline Martins de Souza

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC, Gama - DF

Ana Gabrielle da Silva Macedo

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC, Gama - DF

Ester Monteiro de Sousa Ávila

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC, Gama – DF

Lanna Luiza de Sousa Gomes

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC, Gama - DF

Raíssa Vitória Monteiro Soares

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC, Gama - DF

Ellany jezilly da Silva Medeiros Lima

Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM, Cajazeiras - PB

Bruna Espindola Maia

Graduada em Enfermagem pela Universidade Veiga de Almeida - UVA, Maracanã- RJ

Marcus Vinícius Ribeiro Ferreira

Biólogo, Doutor em Fisiologia pela Universidade de São Paulo - USP

Aline Andressa Stelmak

Residente em enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL

E-mail do autor: alvarengaa2301@gmail.com

RESUMO

Introdução: A parada cardíaca em crianças é uma condição crítica que exige intervenção rápida e eficaz para garantir a sobrevivência e minimizar sequelas. A reanimação cardiopulmonar (RCP) é uma estratégia essencial nesses casos, sendo fundamental compreender sua eficácia em diferentes contextos. **Objetivo:** Analisar as estratégias de RCP utilizadas em crianças e sua eficácia na redução da mortalidade. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados SciELO e BVS, considerando publicações dos últimos cinco anos. Foram incluídos estudos que abordam a eficácia da RCP em diferentes cenários, como unidades de terapia intensiva pediátrica e atendimento pré-hospitalar. **Resultados e Discussão:** A aplicação de protocolos atualizados de RCP, aliada à capacitação contínua dos profissionais de saúde, melhora significativamente a taxa de sobrevivência de crianças em parada cardíaca. Além disso, o uso de dispositivos de feedback durante a reanimação contribui para compressões torácicas mais eficazes. O reconhecimento precoce da parada cardíaca, a execução adequada da RCP e a adesão às diretrizes internacionais são fatores determinantes para o sucesso da reanimação. **Conclusão:** Conclui-se que a capacitação contínua dos profissionais de saúde e o acesso a tecnologias que aprimoram a RCP são essenciais para a redução da mortalidade infantil associada à parada cardíaca.

Palavras-chave: parada cardíaca; reanimação cardiopulmonar; saúde da criança.

ABSTRACT

Introduction: Cardiac arrest in children is a critical condition requiring rapid and effective



intervention to ensure survival and minimize sequelae. Cardiopulmonary resuscitation (CPR) is an essential strategy in these cases, making it crucial to understand its effectiveness in different contexts. **Objective:** To analyze the CPR strategies used in children and their effectiveness in reducing mortality. **Methodology:** A systematic literature review was conducted using the SciELO and BVS databases, considering publications from the last five years. Studies addressing the effectiveness of CPR in various scenarios, such as pediatric intensive care units and pre-hospital care, were included. **Results and Discussion:** The application of updated CPR protocols, combined with continuous training of healthcare professionals, significantly improves the survival rates of children in cardiac arrest. Additionally, the use of feedback devices during resuscitation contributes to more effective chest compressions. Early recognition of cardiac arrest, proper execution of CPR, and adherence to international guidelines are determining factors for successful resuscitation. **Conclusion:** It is concluded that continuous training of healthcare professionals and access to technologies that enhance CPR are essential for reducing infant mortality associated with cardiac arrest.

Keywords: cardiac arrest; cardiopulmonary resuscitation; child health.

INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é caracterizada pela interrupção súbita das funções cardíaca e respiratória, manifestando-se pela ausência de pulso central palpável, respiração ou respiração anormal e não responsividade do paciente. Essa condição emergencial requer um atendimento imediato e eficiente para evitar danos cerebrais irreversíveis e aumentar as chances de sobrevivência. O reconhecimento precoce da PCR em crianças é essencial para a eficácia das manobras de reanimação. (Fabro *et al.*; 2023).

O protocolo recomendado envolve etapas específicas, como: avaliação do nível de consciência, verificação da respiração, checagem de pulso central por até 10 segundos; em crianças maiores de 1 ano, a palpação deve ser feita nas artérias carotídeas ou femorais. A ausência de respiração, associada à ausência de pulso ou frequência cardíaca inferior a 60 batimentos por minuto com sinais de hipoperfusão, indica a necessidade imediata de iniciar as manobras de reanimação cardiopulmonar. (Medway, 2023).

O Suporte Básico de Vida (SBV) em crianças, por sua vez, requer técnicas específicas devido às particularidades anatômicas e fisiológicas dessa faixa etária, para maximizar a eficácia da reanimação cardiopulmonar (RCP). Estudos recentes destacam que, em lactentes e crianças menores, a técnica dos dois polegares é preferível, pois permite maior eficácia nas compressões torácicas. Para crianças maiores, recomenda-se o uso de uma mão, posicionadas



na metade inferior do esterno, garantindo compressões adequadas e com qualidade. (American Heart Association, 2020).

A relação compressão-ventilação, quando há apenas um socorrista é recomendada 30:2; ou seja, 30 compressões torácicas seguidas de 2 ventilações. Se houver dois socorristas, a relação ajusta-se para 15:2, permitindo uma frequência mais elevada de ventilações, sendo essencial para se adequar a fisiologia pediátrica. A utilização do Desfibrilador Externo Automático (DEA) é crucial e deve ser implementada o mais cedo possível, especialmente em casos de ritmos cardíacos passíveis de choque, como a fibrilação ventricular. (Sanguino *et al.*; 2021).

De acordo com as recomendações atualizadas da American Heart Association (AHA) de 2020, a profundidade das compressões torácicas em crianças deve ser de aproximadamente um terço do diâmetro anteroposterior do tórax, o que equivale a cerca de 5 cm em crianças e 4 cm em lactentes. A frequência recomendada é de 100 a 120 compressões por minuto, garantindo retorno completo do tórax após cada compressão e minimizando interrupções. (American Heart Association, 2020).

Além disso, enfatiza-se a importância de ventilações eficazes, especialmente porque, em pediatria, a PCR frequentemente tem origem respiratória. Isso ocorre devido ao fato de a via aérea infantil ser mais estreita e suscetível a obstruções, além de o sistema respiratório ainda estar em desenvolvimento, o que aumenta a vulnerabilidade a insuficiências respiratórias. (Silva; Santos; Sobrinho, 2023).

As condições como insuficiência respiratória, choque, traumas, arritmias cardíacas, sepse e infecções graves, afogamentos e doenças congênitas são causas comuns de PCR em pediatria, conforme destacado em estudos recentes. Esses fatores ressaltam a importância de uma rápida identificação e intervenção em casos de comprometimento respiratório para prevenir a progressão para PCR em crianças. (Silva; Santos; Sobrinho, 2023).

O Suporte Avançado de Vida Pediátrico (PALS) é uma abordagem estruturada e sequencial do suporte básico de vida, com intuito de avaliar, identificar as causas e prestar assistência a crianças em parada cardiorrespiratória, sendo esse iniciado no âmbito hospitalar ou não. Essa abordagem sistemática inclui compressões torácicas eficazes, uso de



desfibrilador, dispositivos mais invasivos de via aérea, administração de medicamentos e outros dispositivos. (Medway, 2023).

Evidencia-se que os cuidados da equipe de enfermagem impactam diretamente na recuperação do paciente. A abordagem integrada de cuidados envolve uma série de práticas que, em conjunto, irão colaborar para restabelecer a função cardíaca e a pressão arterial, como o monitoramento contínuo dos sinais vitais e a monitorização hemodinâmica, administração de medicamentos e, além disso, oferecer suporte emocional tanto para o paciente e seus familiares. (Scabora *et al.*; 2024).

Ademais, a fim de sistematizar e melhorar o manejo em situações de Parada Cardiorrespiratória (PCR), deve-se levar em consideração a utilização de métodos de capacitação contínua, para assim fortalecer as diretrizes de Parada Cardiorrespiratória (PCR) e melhorar as habilidades práticas dos profissionais que atuam em situações emergenciais. É possível implementar tecnologias que contribuam para essa sistematização, quando utilizadas em harmonia com as necessidades do público-alvo. (Coelho *et al.*, 2022).

Diante do exposto, surgiu a seguinte questão de pesquisa: os profissionais que atuam em emergências possuem conhecimento para manejar a parada cardiorrespiratória em crianças?

O estudo tem o objetivo de sistematizar e melhorar o manejo da Parada Cardiorrespiratória (PCR) no público infantil.

METODOLOGIA

A metodologia para este estudo foi de abordagem qualitativa e método de revisão bibliográfica integrativa, por entender que revisão da literatura procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em artigos. Buscando conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado sobre determinado assunto, tema ou problema. Procura auxiliar na compreensão de um problema a partir de referências publicadas em documentos.

A coleta dos dados deu-se mediante busca sistematizada de artigos científicos escritos nos últimos 5 anos e disponíveis na base de dados da Scientific Eletronic Library Online



(SCIELO) e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). utilizando-se os seguintes descritores e os seguintes operadores booleanos de pesquisa: ("manejo" ou "tratamento" ou "intervenção") e ("parada cardiorrespiratória" ou "parada cardíaca" ou "parada respiratória") e ("infantil" ou "crianças" ou "pediátrico"). E para os protocolos ("protocolos" OR "diretrizes") AND ("manejo" OR "tratamento") AND ("parada cardiorrespiratória" OR "parada cardíaca") AND ("infantil" OR "crianças").

Para seleção dos artigos foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos em língua portuguesa e inglesa, publicados na íntegra e disponíveis online, no período de 2020 a 2025. Os critérios de exclusão focaram-se nos estudos que não respondessem ao objetivo da pesquisa e que estivessem publicados anteriormente a 2020. A amostra final foi constituída por 11 artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Dessa forma, foram selecionados 3 artigos na base de dados SCIELO e outros 8 artigos na Biblioteca Virtual de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos onze artigos selecionados evidenciou que o manejo da Parada Cardiorrespiratória (PCR) infantil tem sido amplamente estudado, com ênfase na importância da capacitação dos profissionais de saúde, na aplicação correta das diretrizes da American Heart Association (AHA) 2020 e no impacto do suporte pós-ressuscitação. Para analisar os trabalhos selecionados, publicados entre 2020 e 2024, elaborou-se a tabela abaixo com informações relevantes da produção científica.

Tabela 1: Produção Científica sobre o Manejo da Parada Cardiorrespiratória Infantil (2020-2024).

Autor(es)	Título	Ano
AMERICAN HEART ASSOCIATION	Novas recomendações para parada cardiorrespiratória (RCP) em Pediatria: Guia da American Heart Association (AHA)	2020
COELHO, <i>et al.</i>	Cardiopulmonary Arrest in a Surgical Inpatient Unit: educational technology to systematize nursing	2022



	actions	
FABRO, <i>et al.</i>	Parada cardiorrespiratória: a importância de ensinar práticas de primeiros socorros	2023
LUCENA, <i>et al.</i>	Reanimação cardiopulmonar em pediatria e neonatal: a evolução dos cuidados ao longo da história	2022
MEDWAY	Parada cardiorrespiratória em pediatria – destrinchando o PALS/SAVP	2023
OLIVEIRA, <i>et al.</i>	Abordagem multidisciplinar na reanimação pediátrica: uma revisão integrativa	2023
SANGUINO, <i>et al.</i>	Manejo da parada cardiorrespiratória em vídeo educativo: contribuições para o ensino na enfermagem pediátrica	2021
SCABORA, <i>et al.</i>	Cuidados de enfermagem pós parada cardiorrespiratória: revisão integrativa	2024
SCHLESINGER	Reanimação cardiopulmonar (RCP) em lactentes e crianças	2023
SILVA; SANTOS; SOBRINHO	A ocorrência de parada cardiorrespiratória na pediatria: causas e desafios	2023
SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA	Protocolos de atendimento em emergências pediátricas	2022

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Dentre os estudos revisados, Fabro *et al.* (2023) destacam que a rápida identificação da PCR e a correta execução das manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) são decisórios



para o prognóstico do paciente pediátrico. O estudo também reforça que a principal causa de PCR em crianças são insuficiência respiratória, choque, traumas, arritmias cardíacas, sepse, infecções graves, afogamentos e doenças congênitas. Validando com as diretrizes da AHA (2020), que ressaltam a necessidade de ventilações eficazes durante a RCP.

Em relação às técnicas de compressão torácica, American Heart Association (2020) apontam que o uso da técnica dos dois polegares em lactentes e crianças menores, melhora a eficácia da RCP quando comparado ao método dos dois dedos, resultando em maior efetividade de compressão torácica e melhor perfusão. Além disso, a relação compressão-ventilação de 15:2 para dois socorristas é considerada mais eficaz do que a proporção 30:2 utilizada em adultos, conforme (Sanguino *et al.*, 2021), uma vez que crianças apresentam maior dependência da oxigenação durante a ressuscitação.

Ademais, a reanimação cardiopulmonar (RCP) em bebês e crianças têm diferenças importantes em relação aos adultos. Segundo Schlesinger (2023), a PCR em pediatria geralmente acontece por problemas respiratórios ou choque, e não por causas cardíacas como nos adultos. Por isso, é essencial começar com ventilações de resgate antes das compressões se a criança não estiver respirando.

Outro avanço importante é o uso de dispositivos de feedback em tempo real durante a RCP. Segundo Martins *et al.* (2024), aparelhos como o TrueCPR® (que monitora a profundidade e ritmo das compressões torácicas) aumentam em 30% a adesão às diretrizes da AHA, especialmente em cenários de estresse. Essas tecnologias são aliadas valiosas para profissionais em formação, como nós, estudantes de enfermagem, pois corrigem erros técnicos imediatamente.

Além disso, a parada cardiorrespiratória (PCR) em crianças tem alta mortalidade, especialmente em casos pré-hospitalares (sobrevida de 3% a 17%). No ambiente intra-hospitalar, essa taxa sobe para 27%, evidenciando a importância da rápida intervenção. A assistolia é o ritmo mais prevalente, com menor taxa de recuperação (7% a 11%), enquanto a fibrilação ventricular e a taquicardia ventricular apontam melhor prognóstico (sobrevida de até 33%). Esses dados reforçam a necessidade de prevenção, capacitação profissional e protocolos eficazes para melhorar os desfechos da PCR infantil (Silva; Santos; Sobrinho, 2023).



Diante disso é relevante o papel da tecnologia e da capacitação contínua dos profissionais na melhoria dos desfechos da PCR infantil. O uso de simulações realísticas e recursos educacionais interativos tem colaborado para o aperfeiçoamento da resposta clínica dos enfermeiros, reduzindo falhas nas manobras e melhorando a sobrevida dos pacientes. Essa evidência reforça a necessidade de treinamentos periódicos em unidades hospitalares e de emergência (Ribeiro *et al.*, 2022).

Por fim, os cuidados pós-ressuscitação foram destacados por Scabora *et al.* (2024) como um fator essencial para a recuperação neurológica hemodinâmica das crianças que sobrevivem à PCR. O monitoramento contínuo dos sinais vitais, a administração criteriosa de medicamentos, oferecer suporte emocional tanto para o paciente quanto para seus familiares, são estratégias fundamentais para minimizar complicações secundárias à parada.

Assim, os resultados obtidos da revisão reforçam a importância da aplicação rigorosa das diretrizes vigentes, do treinamento contínuo da equipe de saúde e da implementação de novas tecnologias como estratégias-chave para a redução da mortalidade infantil decorrente da PCR.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise dos estudos e dos pontos abordados ao longo deste capítulo, confirma-se que a abordagem adequada da Parada Cardiorrespiratória (PCR) infantil depende não apenas da aplicação rigorosa das diretrizes atuais, mas também da capacitação contínua dos profissionais de saúde. O uso das técnicas apropriadas de reanimação, aliado a treinamentos periódicos e simulações realísticas, tem demonstrado um impacto positivo na eficácia das manobras e na sobrevida dos pacientes pediátricos. Além disso, destaca-se a necessidade de atenção aos cuidados pós-ressuscitação, que são fundamentais para a recuperação neurológica e hemodinâmica das crianças.

Embora os resultados sejam significativos, o estudo apresenta algumas limitações, podendo haver variações na prática clínica real. Além disso, a escassez de estudos que avaliem diretamente os impactos de longo prazo das intervenções reforça a necessidade de novas investigações. A adoção de abordagens metodológicas diversas e a ampliação das amostras poderiam proporcionar uma compreensão mais ampla sobre a eficácia dos protocolos de PCR em crianças.



Futuras pesquisas devem explorar o impacto de tecnologias emergentes na reanimação pediátrica. Além disso, estudos longitudinais que analisem a reabilitação neurológica e a qualidade de vida de crianças que sobreviveram à PCR podem fornecer informações valiosas para o aprimoramento das estratégias de cuidado, garantindo um atendimento mais eficaz e humanizado.

É importante destacar que a baixa quantidade de artigos encontrados pode estar relacionada ao fato de que o ano de 2025 ainda está em andamento, o que limita o acesso a estudos recentes sobre o tema. Essa limitação deve ser considerada na interpretação dos achados, e pesquisas futuras poderão incorporar um maior número de publicações à medida que novos estudos forem disponibilizados.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). Novas recomendações para parada cardiorrespiratória (RCP) em Pediatria: Guia da American Heart Association (AHA) 2020. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/novas-recomendacoes-para-parada-cardiorrespiratoria-rcp-em-pediatria-guia-da-american-heart-association-aha-2020/>. Acesso em: 23 mar. 2025.

COELHO, C. S. V. *et al.* Cardiopulmonary Arrest in a Surgical Inpatient Unit: educational technology to systematize nursing actions. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. e40711125247, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i1.25247. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25247>. Acesso em: 23 mar. 2025.

FABRO, A. F. *et al.* Parada cardiorrespiratória: a importância de ensinar práticas de primeiros socorros. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, n. 2, p. 117, 2023. Disponível em: <https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/1283>. Acesso em: 23 mar. 2025.

LUCENA, A. T. C. *et al.* Reanimação cardiopulmonar em pediatria e neonatal: a evolução dos cuidados ao longo da história. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 14, p. e308111436313, 27 out. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36313>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36313>. Acesso em: 26 mar. 2025.

MEDWAY. Parada cardiorrespiratória em pediatria – destrinchando o PALS/SAVP. **Medway**, 2023. Disponível em: <https://www.medway.com.br/conteudos/parada-cardiorrespiratoria-em-pediatria-destrinchando-o-pals-savp/>. Acesso em: 23 mar. 2025.

OLIVEIRA, S. F. *et al.* Abordagem multidisciplinar na reanimação pediátrica: uma revisão integrativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1123-1134, 2023.



SANGUINO, G. Z. *et al.* Manejo da parada cardiorrespiratória em vídeo educativo: contribuições para o ensino na enfermagem pediátrica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 29, p. e3410, 2021. DOI: 10.1590/1518-8345.3680.3410. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rlae/article/view/184975>. Acesso em: 23 mar. 2025.

SCABORA, D. M. F. R. *et al.* Cuidados de enfermagem pós parada cardiorrespiratória: revisão integrativa. **LUMEN ET VIRTUS**, [S. l.], v. 15, n. 41, p. 5814–5830, 2024. DOI: 10.56238/levv15n41-065. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/908>. Acesso em: 23 mar. 2025.

SCHLESINGER, A.S. Reanimação cardiopulmonar (RCP) em lactentes e crianças. In: **Manual MSD - Versão para Profissionais de Saúde**. 2023. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/medicina-de-cuidados-cr%C3%ADticos/parada-card%C3%ADaca-e-rcp/reanima%C3%A7%C3%A3o-cardiopulmonar-rcp-em-lactentes-e-crian%C3%A7as>. Acesso em: 27 mar.2025.

SILVA, D. G.; SANTOS, L. M. M.; SOBRINHO, M. M. C. B. A OCORRÊNCIA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA PEDIATRIA: CAUSAS E DESAFIOS. In: **Anais do II Congresso Nacional de Trauma e Medicina de Emergência**. Anais...Manaus (AM) Manaus, 2023. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/ii-congresso-nacional-de-trauma-e-medicina-de-emergencia-293952/611933-A-OCORRENCIA-DE-PARADA-CARDIORRESPIRATORIA-NA-PEDIATRIA--CAUSAS-E-DESAFIOS> . Acesso em: 23 mar. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Protocolos de atendimento em emergências pediátricas. 3. ed. São Paulo: SBP, 2022.



7. A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH) NA INFÂNCIA

THE IMPORTANCE OF EARLY DIAGNOSIS IN CHILDHOOD ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD)

EIXO TEMÁTICO: Saúde mental em crianças

Ana Beatriz Alvarenga Schafer

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC, Gama - DF

Áila Carolinne Medeiros Dias Souza Dourado

Fonoaudióloga pelo Centro Universitário Jorge Amado - UNIJORGE - BA

Victoria Frasson

Graduanda em Medicina pela Universidade Nove de Julho - UNINOVE - SP

Ana Laura Freitas Tiago

Graduanda em Medicina pela Universidade De Rio Verde - UNIRV- Goiânia

Geovana Cavalcante Vieira

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC, Gama - DF

Leticia Seligra de Moraes Catarino

Graduanda em Medicina pela Universidade Nove de Julho - UNINOVE - SP

Ligia Daiana Pavanin Testa

Graduanda em Fonoaudiologia pelo Centro Universitário UniFatecie - Polo Ribeirão Preto

Yasmin Emanuelle do Nascimento Solano

Graduanda em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA- GO

Sabrina Abrão Matos

Graduanda em Medicina pela Universidade De Rio Verde - UNIRV- Goiânia

Everton Aurélio Dias Campos

Mestre em Ciências da Educação pela Emil Brunner World University, Miami - EUA

E-mail do autor: alvarengaa2301@gmail.com

RESUMO

Introdução: O transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) é um dos distúrbios neurocomportamentais mais prevalentes na infância, caracterizado por sintomas persistentes de desatenção, hiperatividade e impulsividade. **Objetivo:** Evidenciar a importância do diagnóstico precoce do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) na infância, ressaltando como a identificação antecipada pode viabilizar intervenções mais eficazes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A coleta dos estudos ocorreu entre 11 e 30 de março de 2025, com buscas nas bases PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO e Lilacs, via BVS. Utilizou-se a combinação de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), MeSH, termos livres e operadores booleanos “AND” e “OR”, com termos como “Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade”, “Diagnóstico”, “Precoce”, “Intervenção Precoce”, “Critérios Diagnósticos” e “Infância”. Foram selecionados estudos originais, revisados e publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, com foco no diagnóstico precoce do TDAH na infância. Excluíram-se trabalhos fora do tema, não disponíveis na íntegra, em outros idiomas ou sem caráter científico. Após a seleção, 22 estudos compuseram a amostra final. **Resultados e Discussão:** Os resultados desta revisão destacam a importância do diagnóstico precoce do TDAH, evidenciando que a idade da identificação impacta diretamente o desenvolvimento infantil e a trajetória de vida. Crianças diagnosticadas precocemente têm maior acesso a intervenções eficazes, melhor desempenho acadêmico e menor risco de comorbidades, promovendo maior estabilidade na



vida adulta. Por outro lado, o diagnóstico tardio pode agravar dificuldades emocionais, escolares e comprometer o futuro do indivíduo. **Considerações Finais:** Conclui-se que a identificação precoce do TDAH na infância pode favorecer melhorias nos aspectos acadêmico, profissional e emocional, sendo essencial o apoio familiar, a atuação de equipe multiprofissional capacitada e a criação de políticas públicas voltadas à conscientização e capacitação para a detecção e intervenção nos primeiros anos de vida.

Palavras-Chaves: diagnóstico precoce; saúde da criança; transtorno do déficit de atenção com hiperatividade.

ABSTRACT

Introduction: Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is one of the most prevalent neurobehavioral disorders in childhood, characterized by persistent symptoms of inattention, hyperactivity, and impulsivity. **Objective:** To highlight the importance of early diagnosis of attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in childhood, emphasizing how early identification can enable more effective interventions. **Methodology:** This is an integrative literature review. The studies were collected between March 11 and 30, 2025, with searches in the PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, and Lilacs databases, via BVS. The combination of Health Sciences Descriptors (DeCS), MeSH, free terms and Boolean operators “AND” and “OR” were used, with terms such as “Attention Deficit Hyperactivity Disorder”, “Diagnosis”, “Early”, “Early Intervention”, “Diagnostic Criteria” and “Childhood”. Original studies, reviewed and published between 2020 and 2025, in Portuguese, English or Spanish, focusing on the early diagnosis of ADHD in childhood were selected. Works off-topic, not available in full, in other languages or without a scientific character were excluded. After selection, 22 studies comprised the final sample. **Results and Discussion:** The results of this review highlight the importance of early diagnosis of ADHD, showing that the age of identification directly impacts child development and life trajectory. Children diagnosed early have greater access to effective interventions, better academic performance and lower risk of comorbidities, promoting greater stability in adulthood. On the other hand, late diagnosis can aggravate emotional and school difficulties and compromise the individual's future. **Final Considerations:** It is concluded that early identification of ADHD in childhood can favor improvements in academic, professional and emotional aspects, and family support, the work of a trained multidisciplinary team and the creation of public policies aimed at raising awareness and training for detection and intervention in the first years of life are essential.

Keywords: early diagnosis; child health; attention deficit disorder with hyperactivity.

INTRODUÇÃO

O transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) é um dos distúrbios neurocomportamentais mais prevalentes na infância, caracterizado por sintomas persistentes de desatenção, hiperatividade e impulsividade. No entanto, muitas crianças que apresentam o



transtorno não recebem um diagnóstico precoce, o que pode levar a desafios significativos no desenvolvimento acadêmico, social e emocional. A ausência de um reconhecimento oportuno pode resultar em dificuldades escolares, baixa autoestima, dificuldades interpessoais e até o desenvolvimento de transtornos associados, como ansiedade e depressão. Diante desse cenário, a necessidade de um diagnóstico precoce se torna essencial para garantir intervenções adequadas e minimizar os impactos negativos do TDAH ao longo da vida. (Barkley, 2021).

Nos dias atuais, a identificação do TDAH na infância tem ganhado cada vez mais relevância, principalmente devido ao crescente reconhecimento do impacto do transtorno na vida escolar e social das crianças. Estudos apontam que o diagnóstico tardio pode comprometer significativamente o desempenho acadêmico, levando ao aumento da evasão escolar e dificuldades no mercado de trabalho na vida adulta. Além disso, a desinformação e os preconceitos em torno do TDAH ainda são desafios a serem superados, tornando essencial a disseminação de conhecimento sobre o transtorno e seus sinais precoces. O avanço da ciência e das diretrizes clínicas permite que profissionais de saúde e educadores tenham mais ferramentas para identificar e intervir precocemente, promovendo um desenvolvimento mais saudável e equilibrado para essas crianças. (American Academy of Pediatrics, 2021).

O diagnóstico precoce do TDAH possibilita que crianças tenham acesso a intervenções eficazes, promovendo seu desenvolvimento acadêmico, social e emocional. Estudos recentes indicam que a ausência de um reconhecimento oportuno pode gerar desafios persistentes, afetando a autoestima e a autonomia na vida adulta. Além disso, estratégias como acompanhamento psicopedagógico e orientação familiar demonstram grande impacto na redução dos sintomas e na construção de habilidades socioemocionais. Investir na qualificação de profissionais da saúde e da educação é fundamental para proporcionar um futuro mais equilibrado e promissor a essas crianças. (American Psychiatric Association, 2022).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), atualizado recentemente, o diagnóstico do TDAH deve ser baseado em critérios clínicos bem estabelecidos, observados em múltiplos contextos da vida da criança. É essencial que pais, professores e profissionais de saúde estejam atentos aos sinais precoces do transtorno, facilitando a identificação de padrões de comportamento que possam indicar a presença da condição. A avaliação deve ser abrangente, considerando fatores ambientais, genéticos e



psicológicos que possam influenciar o quadro clínico. (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022).

Dessa forma, o diagnóstico precoce do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) está amplamente associado a melhores desfechos clínicos, acadêmicos e sociais. A sensibilização da sociedade sobre a relevância desse diagnóstico é crucial para garantir que mais crianças tenham acesso a um acompanhamento especializado desde os primeiros anos de vida, promovendo uma melhor qualidade de vida e oportunidades futuras. (Barkley, 2023).

Este estudo tem como objetivo evidenciar a importância do diagnóstico precoce do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) na infância, ressaltando como a identificação antecipada pode viabilizar intervenções mais eficazes. Ao esclarecer os desafios enfrentados por crianças sem um diagnóstico oportuno, busca-se conscientizar pais, educadores e profissionais da saúde sobre a necessidade de reconhecer os sinais precoces do transtorno. Portanto, espera-se ampliar o acesso a tratamentos adequados, proporcionando um desenvolvimento mais equilibrado e reduzindo os impactos negativos do TDAH ao longo da vida.

Diante do exposto, surgiu a seguinte questão de pesquisa: qual a influência do diagnóstico precoce do transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) na infância?

Para responder a essa questão, esta pesquisa adotou uma revisão integrativa da literatura, permitindo uma análise aprofundada sobre a importância do diagnóstico precoce do TDAH.

METODOLOGIA

Esta pesquisa consiste em uma revisão integrativa da literatura, abordagem metodológica apropriada para o presente estudo por permitir uma análise abrangente, crítica e contextualizada da produção científica acerca da importância do diagnóstico precoce do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) na infância, integrando evidências oriundas de desdobramentos clínicos, neuropsicológicos, educacionais e sociais envolvidos, além de evidenciar a importância do diagnóstico precoce do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) na infância, ressaltando como a identificação antecipada pode viabilizar intervenções mais eficazes.



A coleta dos estudos ocorreu no período de 11 de março até 30 de março de 2025. A busca pelos artigos foi conduzida em bases de dados científicas de relevância, como *PubMed*, *Scopus*, *Web of Science*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e *Literatura Latino-Americana (Lilacs)*, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A seleção dessas bases fundamentou-se em sua abrangência, rigor metodológico das publicações e potencial para oferecer estudos pertinentes e atualizados sobre o tema.

A construção da estratégia de busca foi realizada com base na combinação de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e da área médica (MeSH), além de termos livres e operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram utilizados termos como “Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade”, “Diagnóstico”, “Precoce”, “Intervenção Precoce”, “Critérios Diagnósticos”, “Infância”, totalizando 15.862 artigos.

Foram considerados elegíveis para esta revisão integrativa os estudos que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: artigos originais, publicados em periódicos científicos revisados por pares, que abordassem o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) especificamente na infância, compreendida como a faixa etária entre 0 e 12 anos. Foram incluídos estudos cujo conteúdo estivesse relacionado ao diagnóstico precoce do TDAH. Restringiu-se a seleção a publicações disponíveis na íntegra, redigidas em português, inglês ou espanhol, publicadas no intervalo temporal de 2020 a 2025.

Foram excluídos da amostra os estudos que não apresentavam relação direta com o diagnóstico precoce, bem como aqueles voltados exclusivamente para populações adolescentes, adultas ou idosas. Também foram desconsideradas as publicações cujo foco seja sobre intervenções terapêuticas, etiologia ou fatores genéticos do TDAH, sem abordagem específica ao momento do diagnóstico.

Foram excluídos trabalhos não disponíveis na íntegra, publicações em idiomas distintos dos previamente estabelecidos, além de documentos não científicos, como editoriais, cartas ao editor e resumos de eventos. Após os filtros, foram selecionados 22 estudos que atenderam aos critérios de inclusão, estando nos idiomas português, inglês e espanhol, com data de publicação de 2020 a 2025, originais e que abordam a temática central do objeto de estudo de maneira objetiva.

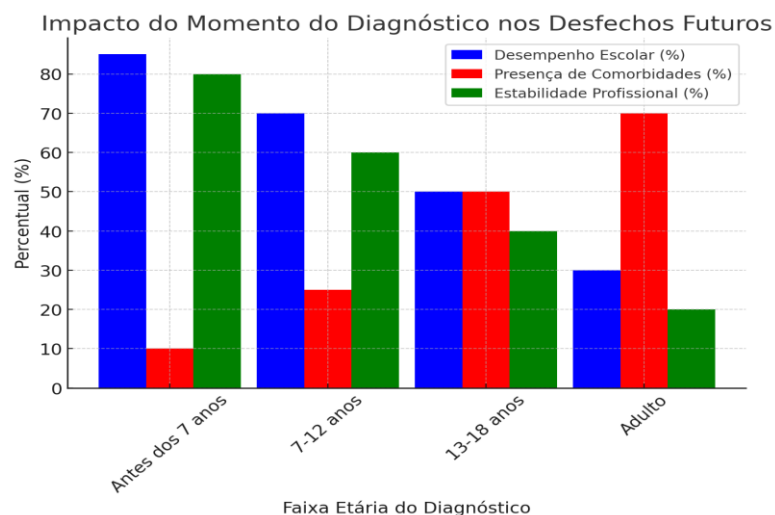


RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão reforçam a relevância do diagnóstico precoce do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e demonstram como a idade da identificação do transtorno interfere em aspectos fundamentais do desenvolvimento infantil e da trajetória de vida desses indivíduos. Evidências científicas indicam que crianças diagnosticadas precocemente apresentam maior acesso a intervenções adequadas no período crítico do desenvolvimento, favorecendo um melhor desempenho acadêmico, reduzindo a incidência de comorbidades psiquiátricas e contribuindo para maior estabilidade na vida adulta (Wolraich *et al.*, 2019). Em contrapartida, a identificação tardia do transtorno pode desencadear um efeito cumulativo de dificuldades, impactando negativamente o bem-estar emocional, a adaptação escolar e as perspectivas futuras (Sayal *et al.*, 2017).

A ausência de um diagnóstico oportuno está diretamente associada ao agravamento de dificuldades acadêmicas e sociais. Crianças sem suporte adequado frequentemente apresentam déficits persistentes na regulação da atenção e do comportamento, comprometendo o aprendizado e a interação social (Taylor *et al.*, 2019). Esse quadro pode resultar em experiências escolares frustrantes, elevando os níveis de estresse, ansiedade e desmotivação. Além disso, a ausência de um diagnóstico preciso e oportuno pode aumentar a vulnerabilidade desses indivíduos a transtornos psiquiátricos na adolescência e na vida adulta, bem como favorecer comportamentos de risco (Sun *et al.*, 2019; Root *et al.*, 2019).

A relação entre a idade do diagnóstico e os impactos nos diferentes domínios da vida da criança pode ser observada na seguinte representação gráfica:





Conforme demonstrado no gráfico, indivíduos diagnosticados precocemente apresentam menores impactos negativos nos três domínios analisados: acadêmico, emocional e profissional. No contexto educacional, a identificação tardia do transtorno está frequentemente associada a dificuldades persistentes de aprendizagem, maior risco de reprovação e taxas elevadas de evasão escolar (Root *et al.*, 2019). No âmbito emocional, a ausência de um diagnóstico oportuno pode levar ao desenvolvimento de sintomas ansiosos e depressivos, comprometendo a autoestima e dificultando o desenvolvimento de habilidades socioemocionais. No campo profissional, a falta de suporte adequado durante a infância pode repercutir na vida adulta, dificultando tanto a inserção quanto a estabilidade no mercado de trabalho.

Além dos impactos diretos no desenvolvimento infantil, o momento do diagnóstico também influencia a prevalência de comorbidades associadas ao TDAH. Crianças não diagnosticadas precocemente apresentam maior predisposição a transtornos de ansiedade, depressão e dificuldades no controle de impulsos, fatores que podem comprometer sua adaptação ao longo da vida (Sayal *et al.*, 2017). A relação entre a idade da identificação e esses desfechos sugere que o diagnóstico precoce pode atuar como um fator de proteção, mitigando efeitos negativos e promovendo melhor qualidade de vida.

Apesar das evidências demonstrarem os benefícios do diagnóstico precoce, sua implementação na prática clínica ainda enfrenta desafios significativos. A falta de capacitação de profissionais da atenção primária para reconhecer os primeiros sinais do transtorno frequentemente resulta em atrasos na busca por avaliação especializada (Wolraich *et al.*, 2019). Adicionalmente, o estigma social e a resistência familiar ao diagnóstico contribuem para postergar a procura por auxílio profissional, agravando o quadro clínico da criança. Outros fatores, como desigualdades no acesso aos serviços de saúde, variações nos critérios diagnósticos e diferenças na prescrição de estimulantes entre distintos serviços médicos, também dificultam a padronização do manejo clínico do TDAH (Hoang *et al.*, 2019).

Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de estratégias interdisciplinares que favoreçam um diagnóstico mais ágil e preciso. A colaboração entre pediatras, neurologistas, psiquiatras, psicólogos e educadores é essencial para a construção de uma rede de apoio integrada, que possibilite tanto a identificação precoce quanto o acompanhamento contínuo do transtorno. Além disso, políticas públicas voltadas à capacitação de profissionais da saúde e da educação, bem como campanhas de conscientização sobre o TDAH,



desempenham papel fundamental na ampliação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento (Sayal *et al.*, 2017).

Os achados desta revisão evidenciam que a identificação precoce do TDAH é determinante para minimizar seus impactos negativos no desenvolvimento infantil e na qualidade de vida futura. A detecção antecipada do transtorno possibilita a adoção de abordagens terapêuticas mais eficazes, promovendo um desenvolvimento mais equilibrado e reduzindo significativamente o risco de complicações acadêmicas, emocionais e profissionais ao longo da vida. Portanto, esforços contínuos devem ser direcionados para aprimorar a detecção precoce do TDAH e garantir que todas as crianças tenham acesso a suporte adequado desde os primeiros anos de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo demonstrar a importância do diagnóstico precoce no Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) na infância, utilizando como base materiais da literatura. Foram encontrados resultados favoráveis, referentes à temática da pesquisa.

Dentre os quais podem-se citar: diminuição dos impactos negativos durante o desenvolvimento infantil - dificuldades persistentes na vida ou evasão escolar; vida adulta - inserção e estabilidade no mercado de trabalho; e, em aspectos emocionais - comorbidades associadas ao TDAH, como a depressão e a ansiedade.

Apesar dos achados apontarem para eficiência do diagnóstico precoce no TDAH, os materiais utilizados expuseram dificuldades enfrentadas na prática clínica, como: profissionais não capacitados, estigma social e resistência familiar.

Conclui-se assim, que a identificação do transtorno, ainda na infância, pode possibilitar melhoria nos domínios: acadêmico, profissional e emocional. Sendo de suma importância ter o apoio familiar, equipe multiprofissional capacitada e criação de políticas públicas (conscientização e capacitação de profissionais), tendo como objetivo, detectar o TDAH precocemente e adotar medidas para com essas crianças nos primeiros anos de vida. Sugere-se ainda a importância de mais pesquisas relacionadas a esse tema, visando ampliar a difusão do conhecimento científico sobre o tema.



REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR. 5. ed., texto revisto. Porto Alegre: **Artmed**, 2022

BARKLEY, R. A. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): Manual Completo para o Diagnóstico e Tratamento. Porto Alegre: **Artmed**, 2020.

HOANG, U. *et al.* Determinants of inter-practice variation in ADHD diagnosis and stimulant prescribing: cross-sectional database study of a national surveillance network. *BMJ Evidence-Based Medicine*, v. 24, n. 4, p. 155–161, 2019. Disponível em:

ROOT, A. *et al.* Association of relative age in the school year with diagnosis of intellectual disability, attention-deficit/hyperactivity disorder, and depression. **JAMA Pediatrics**, 2019.

SAYAL, K. *et al.* Relative age within the school year and diagnosis of attention-deficit hyperactivity disorder: a nationwide population-based study. **The Lancet Psychiatry**, v. 4, n. 11, p. 868–875, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Tratado de Pediatria. 5. ed. **Manole**, 2021.

SUN, S. *et al.* Association of psychiatric comorbidity with the risk of premature death among children and adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. **JAMA Psychiatry**, 2019.

TAYLOR, M. J. S. *et al.* Investigating the childhood symptom profile of community-based individuals diagnosed with attention-deficit/hyperactivity disorder as adults. **J Child Psychol Psychiatry**, 2019, v. 60, n. 3, p. 259–266.

WOLRAICH, M. L. *et al.* Subcommittee on Children and Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. **Pediatrics**, 2019.



8. INFECÇÕES POR HERPES SIMPLES E NEUROSSÍNDROMES: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

HERPES SIMPLEX INFECTIONS AND NEUROSyndromes: Diagnostic and Therapeutic Approach in the Pediatric Emergency Setting

EIXO TEMÁTICO: DOENÇAS INFECCIOCONTAGIOSAS EM CRIANÇAS

Méllany Abreu da Costa

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana

Ana Carolina Risson

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana

Ana Paula Jaskulski Sampaio

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana

Guilherme Richter Batista

Graduando em Medicina pela Universidade Franciscana

Júlia do Nascimento Marcon

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana

Michel Kovalski Batista

Graduando em Medicina pela Universidade Franciscana

Nathiely Kurtz Zafanelli

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana

Tainá Toaldo Granez

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana

Vitória Moro de Azevedo Gomes

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana

Luíza Silva Menegazzo

Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Mestrando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

E-mail do autor: mellanycosta271018@gmail.com

RESUMO

A meningoencefalite viral é uma condição grave do sistema nervoso central, capaz de causar disfunção neurológica significativa e comprometer o desenvolvimento infantil. Um dos principais agentes causadores dessas encefalites é o herpes simples tipo 1. A encefalite herpética afeta predominantemente os lobos temporal e frontal, manifestando-se por convulsões, déficits cognitivos e distúrbios da fala. Em neonatos, a infecção pelo herpes simples apresenta elevada morbimortalidade e é frequentemente subdiagnosticada em comparação a outras infecções congênicas, como HIV e sífilis. A transmissão ocorre pela reativação do vírus latente nos gânglios trigeminiais ou por propagação neural. Além disso, 20 a 25% dos pacientes podem evoluir para encefalite autoimune pós-viral, mediada por autoanticorpos neuronais, destacando a necessidade de acompanhamento prolongado. O diagnóstico precoce é essencial e baseia-se em exames como PCR para HSV, análise do líquido cefalorraquidiano e eletroencefalograma. O tratamento padrão consiste na



administração intravenosa de aciclovir por 21 dias, com monitoramento rigoroso para evitar complicações, como a nefrotoxicidade. A identificação precoce e o tratamento adequado são fundamentais para reduzir a morbimortalidade e minimizar sequelas neurológicas, reforçando a importância do acompanhamento contínuo desses pacientes. É evidente, portanto, que essas condições apresentam desafios diagnósticos e terapêuticos, exigindo uma abordagem clínica precisa e intervenção oportuna. Logo, o objetivo deste trabalho é compreender as manifestações neurológicas associadas ao herpes simples e às neurosíndromes em emergências pediátricas. Para sua elaboração, foi realizada uma revisão integrativa da literatura científica nas bases de dados *SciELO*, *PubMed* e *UpToDate*, utilizando os descritores “*meningitis*”, “*encephalitis*”, “*pediatric*” e “*treatment*”.

Palavras-Chaves: herpesvírus; meningoencefalite; neurosíndromes; neuroinfecção.

ABSTRACT

Viral meningoencephalitis is a serious condition of the central nervous system, capable of causing significant neurological dysfunction and impairing child development. One of the main causative agents of this type of encephalitis is herpes simplex virus type 1 (HSV-1). Herpetic encephalitis predominantly affects the temporal and frontal lobes, presenting with seizures, cognitive deficits, and speech disturbances. In neonates, herpes simplex infection is associated with high morbidity and mortality and is often underdiagnosed when compared to other congenital infections such as HIV and syphilis. Transmission occurs through reactivation of the latent virus in the trigeminal ganglia or via neural spread. Furthermore, 20 to 25% of patients may progress to post-viral autoimmune encephalitis, mediated by neuronal autoantibodies, highlighting the need for long-term follow-up. Early diagnosis is crucial and relies on tests such as HSV PCR, cerebrospinal fluid analysis, and electroencephalography (EEG). The standard treatment consists of intravenous acyclovir for 21 days, with close monitoring to prevent complications such as nephrotoxicity. Early identification and appropriate treatment are essential to reduce morbidity and mortality and to minimize neurological sequelae, reinforcing the importance of continuous patient follow-up. Therefore, these conditions clearly present diagnostic and therapeutic challenges, requiring precise clinical approaches and timely intervention. The aim of this paper is to understand the neurological manifestations associated with herpes simplex and neurosyndromes in pediatric emergencies. For its development, an integrative literature review was conducted using the SciELO, PubMed, and UpToDate databases, with the descriptors “*meningitis*,” “*encephalitis*,” “*pediatric*,” and “*treatment*.”

Keywords: herpesvirus; meningoencephalitis; neurosyndromes; neuroinfection.

INTRODUÇÃO

Os vírus do herpes simples (HSV) são patógenos amplamente disseminados na população mundial, caracterizados por sua capacidade de infecção latente e recorrente. Esses



vírus pertencem à família Herpesviridae e apresentam grande relevância clínica devido à diversidade de manifestações associadas e ao potencial de complicações neurológicas (Wouk; Malfatti; Faccin-Galhardi, 2021).

Existem dois tipos de vírus do herpes simples (HSV) – o herpes simples tipo 1 (HSV-1) e o herpes simples tipo 2 (HSV-2). O HSV-1 geralmente é transmitido por contato com lesões herpéticas na região dos lábios e pele ou secreções contaminadas em mucosas durante o período neonatal, na adolescência ou na fase adulta (World Health Organization, 2024). Ele origina o quadro clínico de herpes labial, estomatite herpética e ceratoconjuntivite, embora também existam relatos de casos de herpes genital causados por esse subtipo (De Rose *et al.*, 2023). Já o HSV-2 é a principal causa de herpes genital, sendo considerado uma infecção sexualmente transmissível ou uma infecção neonatal quando adquirida no parto, transmitida por contato com lesões herpéticas na região genital (De Rose *et al.*, 2023).

Atualmente, estima-se que cerca de 67% da população mundial com menos de 50 anos possui infecção por herpesvírus tipo 1, sem diferença de prevalência entre os sexos ou variação sazonal de maior transmissão (Johnston, 2023). Além disso, conforme dados da Organização Mundial de Saúde de 2020, o herpes genital causado pelo HSV-2 afeta cerca de 520 milhões de pessoas (13%) entre 15 e 49 anos em todo o mundo.

Ambos os subtipos são neurotrópicos e neuroinvasivos, o que lhes permite estabelecer infecções latentes no sistema nervoso e reativar-se periodicamente, seguindo dois ciclos de replicação distintos (Zhu, 2021).

O primeiro ciclo, também conhecido como fase lítica, é aquele em que o HSV apresenta uma alta taxa de expressão gênica e produz partículas virais para infectar outras células. Já o segundo ciclo, também conhecido como fase de latência, é representado pelo período em que o vírus estabelece a latência em neurônios, principalmente na região do sistema nervoso periférico, possibilitando a sua reativação em outro momento (Zhu, 2021).

A capacidade do HSV de alternar entre a fase lítica e a fase de latência garante sua persistência no organismo e, em algumas situações, pode estar associada ao desenvolvimento de diversas complicações neurológicas (Slutsker; Schillinger, 2021). Entre elas, destacam-se a encefalite herpética, causada principalmente pelo HSV-1, e a meningite asséptica, mais



comum em infecções pelo HSV-2. Essas complicações são especialmente preocupantes em neonatos e crianças, podendo apresentar alta morbidade, mortalidade e risco de sequelas incapacitantes (Zhu, 2021).

Dessa forma, o objetivo do presente trabalho é discutir a abordagem diagnóstica e terapêutica das infecções pelo vírus Herpes Simples (HSV) no contexto pediátrico e suas manifestações neurológicas em emergências, enfatizando a importância do diagnóstico precoce, do manejo clínico adequado e das atualizações terapêuticas para reduzir a morbidade e mortalidade infantil.

METODOLOGIA

Este trabalho é de caráter exploratório, na modalidade de pesquisa bibliográfica sobre a temática Herpes simples e neurossíndromes em emergências pediátricas. Como estratégia de pesquisa, foram realizadas consultas em artigos científicos retirados dos periódicos Scielo, Pubmed e UpToDate, por meio dos seguintes descritores: “*meningitis*”, “*encephalitis*”, “*pediatric*” e “*treatment*” combinados por meio do operador booleano “*AND*”. Como critérios de inclusão, foram priorizados artigos publicados nos últimos vinte e cinco anos, em língua portuguesa ou inglesa e que se enquadram na temática da pesquisa, no qual foram priorizados aqueles que possuíam publicações mais recentes. Foram excluídos da análise os textos que não abordaram o tema do estudo, apesar de conterem os descritores aplicados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conceito de meningoencefalite pode ser definido como uma infecção que afeta o sistema nervoso central, acometendo meninges e o parênquima cerebral. Entre os possíveis sinais e sintomas do quadro, a disfunção neurológica é a mais preocupante, diretamente relacionada com complicações, podendo levar a alterações do desenvolvimento infantil. O desenvolvimento neuropsicomotor refere-se ao progresso das habilidades motoras, cognitivas, linguísticas e psicossociais, influenciado por fatores ambientais, sociais e biológicos (Torres *et al.*, 2023).



De acordo com um estudo ecológico realizado com dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), entre 2012 e 2022, foram registradas 17.674 internações por meningite viral em crianças de 0 a 14 anos no Brasil. A condição foi mais prevalente na região Sudeste, com uma maior incidência observada na faixa etária de 1 a 4 anos. Em vista disso, a meningite viral apresenta uma relevância significativa no contexto da saúde pública brasileira, exigindo medidas de diagnóstico precoce e tratamentos adequados para minimizar suas complicações potenciais. (Clara *et al.*, 2023).

Além disso, a encefalite viral é outra preocupação significativa no Brasil, apresentando alta morbimortalidade. Segundo um estudo transversal, retrospectivo e descritivo realizado com dados extraídos do DATASUS entre 2018 e 2022, foram registradas 4.859 internações por encefalite viral em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos. A prevalência da doença foi mais alta na faixa etária de 1 a 4 anos, representando quase 36% dos casos (Pinto, 2023).

Neste contexto, tanto a meningite viral quanto a encefalite viral têm como principais agentes causadores o grupo herpes. (Pinto, 2023). A família dos herpesvírus humanos é formada pelos vírus HSV-1, HSV-2 e seus demais subtipos HHV-3 (vírus varicela-zoster), HHV-4 (vírus Epstein-Barr), HHV-5 (citomegalovírus), HHV-6, HHV-7 e HHV-8 (herpesvírus associado ao sarcoma de Kaposi). Esses vírus são compostos por um DNA de fita dupla, protegido por um capsídeo icosaédrico e envolto por um envelope lipoprotéico com glicoproteínas virais. Todos eles, com exceção do HHV-8, são capazes de causar encefalites, sendo o HSV-1 responsável por aproximadamente 90% dos casos e o HSV-2 por cerca de 10% dos casos (Kumar *et al.*, 2024).

A infecção local inicial do HSV-1 pode acometer o sistema nervoso central através de 3 vias, sem uma ordem de preferência. O primeiro modo se dá por meio da disseminação a partir de uma infecção orofaríngea, pelos ramos dos nervos trigêmeo ou olfatório (Kumar *et al.*, 2024). A segunda via envolve o mecanismo de reativação de vias já afetadas em uma primo infecção (Kumar *et al.*, 2024). Por fim, a terceira via é associada ao HSV-1 latente no tecido cerebral, devido a reativação *in situ* do vírus (Kumar *et al.*, 2024).

A encefalite herpética (HSE) é caracterizada por inflamação cerebral significativa, comumente acometendo os lobos temporal e frontal, o que resulta em manifestações



neuroológicas variadas, incluindo alterações comportamentais, déficit cognitivo, convulsões, afasia e disfunção motora. Majoritariamente a HSE está associada ao HSV-1, mas o HSV-2 também pode ser o agente etiológico ocasional, especialmente em neonatos e pacientes imunocomprometidos. O estudo de Wanigasinghe, Jayawickrama e Sumanasekera (2021) destaca que, embora o HSV-2 seja um agente etiológico raro em casos pediátricos de encefalite, sua manifestação pode ser atípica, incluindo comprometimento do tronco cerebral e neurite craniana.

A pesquisa reforça a importância de considerar o HSV-2 como um possível agente infeccioso em crianças, especialmente diante de sinais neurológicos focais e instabilidade autonômica. Além disso, evidencia a relevância da neurite craniana como uma manifestação incomum, ressaltando a necessidade de uma investigação detalhada e de um seguimento prolongado para prevenir sequelas neurológicas permanentes (Wanigasinghe; Jayawickrama; Sumanasekera, 2021).

Apesar de a encefalite herpética ser caracterizada por sua elevada morbimortalidade, seu espectro clínico é marcadamente diverso, abrangendo desde manifestações severas de progressão rápida até apresentações mais leves e incomuns. Pesquisas apontam que aspectos genéticos do hospedeiro, como deficiências na resposta imunológica mediada pelo interferon celular (IFN) e alterações nos receptores Toll-like 3 (TLR3)-IFN, desempenham um papel significativo na modulação da gravidade da enfermidade (Wanigasinghe; Jayawickrama; Sumanasekera, 2021).

Notavelmente, cerca de 20 a 25% dos pacientes, após a recuperação inicial da inflamação, apresentam um agravamento neurológico compatível com encefalite autoimune (EA). Condição essa que é caracterizada pela presença de autoanticorpos neuronais no líquido cefalorraquidiano (LCR), associado a um prognóstico funcional menos favorável. Nos casos de EA secundária à encefalite herpética (EH), aproximadamente dois terços dos pacientes apresentam autoanticorpos contra o receptor N-metil-D-aspartato (NMDAR), enquanto nos demais o alvo corresponde a um antígeno neuronal de superfície ainda não identificado (Dumez et al., 2024). Em contrapartida, a encefalite por NMDAR (NMDARE) é predominantemente idiopática e, apesar de suas manifestações clínicas variadas, costuma responder bem à imunoterapia. (Dumez *et al.*, 2024).



Em pacientes com HSE-NMDARE, os sintomas geralmente surgem dentro de três meses após o início da infecção por HSE e se assemelha ao quadro clínico da NMDARE idiopática. A resposta positiva à imunoterapia destaca a importância do diagnóstico precoce para diferenciar essa condição de sequelas virais ou recidivas. (Dumez *et al.*, 2024).

Contudo, ainda são poucos os fatores de risco conhecidos para prever a progressão da HSV para NMDARE. Até o presente estudo, apenas a presença de autoanticorpos no LCR e o aumento da assinatura de RNA do interferon tipo I no sangue, avaliados 21 dias após o início da HSV, foram correlacionados a maior risco para essa progressão. Entretanto, devido à raridade da HSE e ao reconhecimento limitado da HSE-NMDARE, muitos pacientes não recebem um monitoramento inflamatório detalhado, dificultando a identificação de marcadores preditivos confiáveis (Dumez *et al.*, 2024)

Além do que foi discutido anteriormente, é importante destacar que no contexto neonatal, as gestantes com herpes simples apresentam um alto risco de complicações fetais, especialmente quando a infecção ocorre no último trimestre da gestação (Torres *et al.*, 2023). A infecção pelo vírus herpes simplex (HSV) no período neonatal pode causar doenças graves e risco de vida, com a gravidade variando desde manifestações limitadas à pele, olhos e membranas mucosas até infecções do sistema nervoso central ou disseminadas, envolvendo múltiplos órgãos. Lactentes que sobrevivem à infecção do sistema nervoso central apresentam altas taxas de sequelas neurológicas, enquanto aqueles com doença disseminada têm uma mortalidade de 29%, apesar da terapia antiviral eficaz (Slutsker *et al.*, 2021).

Comparando as mortes infantis causadas pelo vírus herpes simplex com aquelas decorrentes da sífilis congênita e do HIV, observa-se que os óbitos entre crianças vivendo com HIV tornaram-se mais raros devido a sistemas de vigilância robustos e esforços contínuos de prevenção. Embora haja diferenças clínicas e epidemiológicas entre a sífilis congênita e o HIV, ambas as infecções perinatais são monitoradas de forma rigorosa e continuam sendo prioridades urgentes para a saúde pública. No entanto, apesar da alta carga de mortalidade associada ao herpes neonatal, essa condição recebe menos atenção e conta com recursos limitados em comparação com essas outras doenças (Slutsker *et al.*, 2021).

No contexto da emergência pediátrica, é fundamental definir as etapas que o paciente seguirá com o objetivo de um diagnóstico rápido e tratamento precoce. O critério diagnóstico



obrigatório para a encefalite e encefalopatia de etiologia infecciosa presumida é a alteração do nível de consciência do paciente, com duração igual ou inferior a 24 horas, sem causa alternativa identificada. Outros sinais e sintomas que podem guiar o raciocínio clínico incluem febre superior a 38°C de início recente, convulsões generalizadas ou parciais sem histórico prévio e alterações em exames laboratoriais ou de imagem. Além disso, sinais semiológicos, como o sinal de Kernig e o de Brudzinski, devem ser pesquisados durante o exame físico (Vale Bede *et al.*, 2023).

Tanto a meningite quanto a encefalite são emergências médicas graves que exigem diagnóstico e intervenção imediata. A encefalite, em particular, pode resultar em disfunções neurológicas significativas, como alterações no nível de consciência, comportamento e personalidade, déficits motores e sensoriais, distúrbios na fala ou nos movimentos, além de alterações na força e sensibilidade. Nos bebês, os sintomas clínicos incluem febre, irritabilidade, vômitos, diarreia, erupção cutânea, fontanela abaulada, convulsões e sintomas respiratórios. Em crianças mais velhas, pode-se observar rigidez no pescoço e fotofobia, além dos sintomas mencionados (Prestes, 2025).

Diante desses sinais e sintomas, além do manejo clínico para estabilização do paciente, se faz mandatório a solicitação do teste de reação em cadeia da polimerase (PCR) para HSV-1 e HSV-2, devido à sua alta sensibilidade (96%) e especificidade (99%) (Kumar *et al.*, 2024). A adoção de um protocolo de PCR que analise os principais patógenos virais que afetam o SNC é essencial, visto que é uma ferramenta de grande valia no âmbito de diagnóstico, otimizando a identificação e, assim, o tratamento (CHESKY *et al.*, 2000). Em um estudo com análise de PCR em 383 pacientes com meningite e encefalite presumidamente infecciosa, foi obtido uma PCR positiva com a presença de até 17 vírus de diferentes espécies, entre aqueles que apresentaram maior frequência o herpes vírus simplex e o HHV-6 estiveram presentes (CHESKY *et al.*, 2000).

Na hipótese de HSE, primeiramente se faz a necessidade do questionamento de outros diagnósticos diferenciais, tais como outras infecções (virais ou não virais), doenças vasculares ou desmielinizantes, distúrbios tóxico-metabólicos e tumor do SNC. Dessa forma, evita-se uso de aciclovir de maneira desnecessária. (DOMINGUES *et al.*, 2000).



Além disso, pacientes com suspeita de encefalite devem realizar um eletroencefalograma (EEG) assim que possível, sendo geralmente feito após a avaliação inicial na emergência. A tomografia computadorizada (TC) de crânio deve ser realizada antes da punção lombar em situações como coma, presença de derivação do fluido cérebro-espinhal, crises convulsivas, déficits neurológicos focais, papiledema, rebaixamento do nível de consciência, lesões estruturais no sistema nervoso central, neurocirurgia recente, distúrbios de coagulação e trombocitopenias. Quanto à análise do líquido cefalorraquidiano (LCR), a presença de infecção viral é indicada por uma celularidade inferior a 1000 leucócitos por mm³, com 20 a 40% de neutrófilos e predomínio linfomonocitário, proteína no LCR normal ou inferior a 100 mg/dL, e glicose no LCR dentro da faixa normal (40-70 mg/dL) (Vale Bede *et al.*, 2023).

Tendo em vista os pacientes instáveis, ou seja, que apresentam alteração dos sinais vitais e instabilidade hemodinâmica, é essencial fornecer suporte clínico, feito através de oxigenação adequada, ventilação quando necessário, manutenção da circulação em níveis pressóricos funcionais, tratamento da hipoglicemia, acidose e possível coagulopatia. Nesse cenário, é essencial que se consiga acesso venoso e se realize a monitorização do estado neurológico, cardiorrespiratório e eletrólitos (Vale Bede *et al.*, 2023).

Quando a encefalite tem uma provável etiologia viral, o manejo na emergência deve focar na estabilização do paciente e no controle de suas manifestações clínicas. Se o agente suspeito for um vírus do grupo herpes, deve-se iniciar o tratamento com aciclovir endovenoso, ajustado conforme a idade e peso do paciente. O uso de aciclovir oral não é recomendado, pois o antiviral não atravessa a barreira hematoencefálica, o que limita sua eficácia no tratamento de encefalite viral (Vale Bede *et al.*, 2023).

A dosagem do aciclovir em pacientes com mais de 28 dias e menos que 3 meses é de 60mg/kg/dia endovenoso (EV) de 8 em 8 horas; maior de 3 meses e menos 12 anos é de 30-45mg/kg/dia EV de 8 em 8 horas. Já para os maiores de 12 anos a dose de aciclovir é de 30 mg/kg/dia EV de 8 em 8h. O tempo de duração do tratamento em caso de PCR positivo é de 21 dias. No entanto, se o exame for negativo e o quadro clínico, ainda assim for sugestivo, deve-se seguir tratamento, podendo ser de 14 a 21 dias, conforme indicação clínica. Em situações de o paciente apresentar sintomática e evolução não compatíveis com o resultado esperado, se suspende o tratamento (Vale Bede *et al.*, 2023).



Pacientes neonatais e até os 11 ano completos, por usarem tratamento com o aciclovir em doses mais elevadas do que nos adultos, antes de se realizar a administração EV da medicação, faz-se necessário vigiar o nível de comprometimento renal pré-existente, pois essa medicação possui risco de nefrotoxicidade aumentada se administrada de forma errônea. Sendo assim, cuidados são necessários ao utilizar essa terapia, dentre eles está a hidratação adequada para minimizar os riscos e evitar os efeitos adversos, vômito e diarreia (7%), trombocitopenia (6%), elevação dos níveis de nitrogênio urêmico e creatinina (5%), além da neurotoxicidade, manifestada por confusão, letargia, agitação alucinações e convulsões (1%) (Kumar *et al.*, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As infecções por Herpes Simples associadas às neurossíndromes podem evoluir para quadros grave de encefalite e meningoencefalite viral, condições que representam um importante problema de saúde pública, especialmente na população pediátrica, em razão de sua elevada morbimortalidade. O diagnóstico precoce é essencial para o manejo adequado e para a redução do risco de sequelas neurológicas permanentes ou mesmo de óbito.

Embora o exame de PCR para detecção viral esteja amplamente disponível, uma das limitações enfrentadas neste estudo foi sua realização fora do momento oportuno. A coleta deve ser feita preferencialmente nas primeiras 24 a 72 horas do início dos sintomas, janela em que a carga viral no líquido é mais detectável. A perda desse momento pode comprometer o diagnóstico etiológico e atrasar o início do tratamento antiviral específico. Soma-se a isso a dificuldade ainda presente em muitas regiões do Brasil quanto à coleta e à sistematização de dados clínicos e laboratoriais, o que prejudica a vigilância epidemiológica e a elaboração de políticas públicas mais eficazes para o enfrentamento dessas condições.

As conclusões deste estudo ressaltam a necessidade de implementação de protocolos diagnósticos com uso sistemático do PCR para detecção de patógenos virais, a fim de agilizar a identificação do agente causador e otimizar a conduta terapêutica. Além disso, considerando que muitos desses pacientes chegam em contextos de emergência, é fundamental que as equipes estejam treinadas para o reconhecimento e manejo imediato de situações críticas,



como comprometimento de via aérea e instabilidade hemodinâmica, que impactam diretamente no prognóstico.

Novas pesquisas sobre o tema devem ser incentivadas, com foco em mapear de forma mais abrangente o impacto dessa enfermidade na população pediátrica que sobrevive à fase aguda da doença. Estudos longitudinais são fundamentais para compreender as possíveis sequelas neurológicas, cognitivas e comportamentais a médio e longo prazo, bem como para identificar fatores prognósticos e estratégias de reabilitação mais eficazes. A geração de dados mais robustos pode contribuir para o aperfeiçoamento das condutas clínicas, além de embasar políticas públicas voltadas à prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e suporte multidisciplinar a esses pacientes e suas famílias.

REFERÊNCIAS

ARMANGUÉ, T. *et al.* Neurologic complications in herpes simplex encephalitis: clinical, immunological and genetic studies. **Brain**, v. 146, n. 10, p. 4306–4319, 14 jul. 2023.

CHESKY, M. *et al.* Polymerase chain reaction for the laboratory diagnosis of aseptic meningitis and encephalitis. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 58, n. 3B, p. 836–842, set. 2000.

CLARA, A. *et al.* Internações por meningite viral no Brasil em crianças: estudo ecológico. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 27, p. 103463–103463, 1 out. 2023.

DE ROSE, D. U. *et al.* Neonatal herpes simplex virus infection: From the maternal infection to the child outcome. **Journal of Medical Virology**, v. 95, n. 8, 1 ago. 2023.

DOMINGUES, R. B. *et al.* Diagnósticos alternativos em pacientes com suspeita de encefalite por Herpes simplex e negativos à reação em cadeia por polimerase (PCR). *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 58, n. 4, p. 1073–1080, 1 dez. 2000.

DUMEZ, P. *et al.* Specific clinical and radiological characteristics of anti-NMDA receptor autoimmune encephalitis following herpes encephalitis. **Journal of Neurology**, v. 271, n. 10, p. 6692–6701, 16 aug. 2024.

JOHNSTON, C; *et al.* Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis of herpes simplex virus type 1 infection. **Uptodate**, 21 jul. 2023.

PINTO, I. M. Análise epidemiológica de crianças e adolescentes com encefalite viral no Brasil entre 2018 e 2022. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 27, p. 103433–103433, 1 out. 2023.

PRESTES, A. R. Protocolo para manejo de meningite e encefalite na emergência pediátrica. **LUME UFRGS**, 2025.



SLUTSKER, J. S.; SCHILLINGER, J. A. Assessing the burden of infant deaths due to herpes simplex virus, human immunodeficiency virus, and congenital syphilis: United States, 1995 to 2017. *Journal of the American Sexually Transmitted Diseases Association*, v. 48, n. 8S, p. S4–S10, 1 aug. 2021.

TORRES, L. G. S. *et al.* Consequências da herpes tipo 1 no desenvolvimento neuropsicomotor. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 27, n. 1, p. 17-27, jan-abr. 2023.

VALE BEDE, P; SILVA, R; GIANNASI SEVERINI, A. E; ALMEIDA SUKYS, G; Guia do episódio de cuidado: meningoencefalite viral em crianças e adolescentes. *Hospital Israelita Albert Einstein*, 11 dez. 2023.

WANIGASINGHE, J.; JAYAWICKRAMA, A.; SUMANASEKERA, N. Herpes simplex virus-2 encephalitis complicated with multiple cranial neuritis and dysautonomia. *Journal of Pediatric Neurosciences*, v. 16, n. 4, p. 344–346, oct-dec. 2021.

WOUK, J.; MALFATTI, C. R. M.; FACCIN-GALHARDI, L. C. Herpes Simplex: uma epidemia viral persistente. *Infectologia: bases epidemiológicas e clínicas*, p. 98–117, 6 may 2021.

ZHU, S.; VIEJO-BORBOLLA, A. Pathogenesis and virulence of herpes simplex virus. *Virulence*, v. 12, n. 1, p. 2670–2702, 1 jan. 2021.

PEREIRA, Ana L.; SOUSA, Marcos R. **A importância da atividade física na saúde mental.** *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, v. 34, n. 2, p. 123-135, 2021.

SILVA, João. **Educação e inclusão social: desafios do século XXI.** São Paulo: Editora Acadêmica, 2020.



9. ATENÇÃO PRECOCE E VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

EARLY CHILDHOOD MONITORING AND DEVELOPMENTAL FOLLOW-UP: INTERVENTION STRATEGIES IN PRIMARY HEALTH CARE

Jessane Thifanny de Lima

Pós-graduanda em Auditoria em Enfermagem pelo Instituto AMG de Minas Gerais.

Gabrielle Lima e Silva

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde de Goiânia.

Luiza Victória Borges dos Santos

Graduanda em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Estadual do Maranhão.

Aline Andressa Stelmak

Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de Alfenas

E-mail do autor:

enfermeirajessane@gmail.com

RESUMO

Introdução: O desenvolvimento infantil é um processo complexo, influenciado por fatores biológicos, sociais, emocionais e ambientais interconectados. A identificação precoce de atrasos é fundamental para intervenções oportunas que minimizem impactos futuros. A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel central na vigilância e na articulação intersetorial para promover a saúde infantil. Compreender os determinantes do desenvolvimento e as estratégias da APS é essencial para qualificar o cuidado e fundamentar políticas públicas para a infância. **Objetivo:** Identificar estratégias e intervenções que possam apoiar o desenvolvimento infantil e reduzir os efeitos negativos associados a possíveis atrasos. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura através de busca na base de dados SCIELO, GOOGLE SCHOLAR e PUBMED utilizando os descritores “Desenvolvimento Infantil”; “Dificuldade de Desenvolvimento” e “Atenção Precoce”. **Resultados e Discussão:** Em suma, conquanto a maioria dos estudos tenha a existência de correlações significativas entre a robustez entre a vulnerabilidade social e os desafios no desenvolvimento infantil, algumas investigações contempladas na presente revisão sugerem que fatores como a qualidade das interações familiares e a disponibilidade de estímulos apropriados podem, em alguma medida, atenuar os efeitos prejudiciais de contextos socioeconômicos desfavoráveis. **Considerações Finais:** A atenção precoce mostrou-se uma estratégia essencial para prevenir



dificuldades no desenvolvimento infantil, especialmente quando articulada com ações da Atenção Primária à Saúde. Portanto, acredita-se que é necessário a implementação de abordagens integradas e multifacetadas na promoção otimizada do desenvolvimento infantil.

Palavras-Chaves: desenvolvimento infantil; dificuldade de desenvolvimento; atenção precoce.

ABSTRACT

Introduction: Child development is a dynamic and integrated process in which different skills develop in a complementary way. In general, this development can be understood through four main areas: communication, motor development, cognitive skills and socio-emotional development. **Objective:** To identify strategies and interventions that can support child development and reduce the negative effects associated with possible delays. **Methodology:** Integrative literature review through a search in the SCIELO, GOOGLE SCHOLAR and PUBMED databases using the descriptors "Child Development"; "Developmental Difficulty" and "Early Attention". **Results and Discussion:** In short, although most studies have found significant and robust correlations between social vulnerability and challenges in child development, some investigations included in this review suggest that factors such as the quality of family interactions and the availability of appropriate stimuli may, to some extent, mitigate the harmful effects of unfavorable socioeconomic contexts. **Final Considerations:** Early care has proven to be an essential strategy for preventing difficulties in child development, especially when combined with Primary Health Care actions. Therefore, it is believed that it is necessary to implement integrated and multifaceted approaches to optimally promote child development.

Keywords: child development; developmental disability; growth and development.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil é um processo dinâmico e integrado, no qual diferentes habilidades se desenvolvem de forma complementar. De forma geral, essa evolução pode ser compreendida por meio de quatro áreas principais: comunicação (expressão e compreensão da linguagem), desenvolvimento motor (movimentos amplos e finos), habilidades cognitivas (aprendizado e raciocínio) e desenvolvimento sócio emocional (relacionamentos e regulação emocional) (Munhoz *et al.*, 2022).

Oliveira *et al.* (2012), descreve que os primeiros anos de vida são essenciais para a formação dessas competências, o que reforça a importância do acompanhamento regular do



desenvolvimento infantil nesse período. Como a Atenção Primária à Saúde (APS) é o principal ponto de entrada da população no Sistema Único de Saúde (SUS), ela tem papel estratégico na vigilância do desenvolvimento infantil, possibilitando a identificação precoce de atrasos e a adoção de medidas oportunas.

Nesse cenário, a ficha de acompanhamento do desenvolvimento infantil, proposta pelo Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil, é uma ferramenta simples, de baixo custo e fácil aplicação, com potencial para detectar precocemente alterações no desenvolvimento. Por isso, sua utilização deve ser incentivada nas consultas de puericultura, especialmente por enfermeiros, como parte das ações de cuidado integral à criança (Santos; Quintão; Almeida, 2010).

As Cadernetas de Saúde da Criança também se destacam como ferramentas relevantes nesse processo, pois reúnem informações importantes para o acompanhamento da saúde e do crescimento infantil, como dados antropométricos, histórico vacinal, hábitos alimentares e marcos do desenvolvimento. Além de facilitar o registro e a comunicação entre os profissionais de saúde, a caderneta permite o envolvimento ativo da família no cuidado, fortalecendo a relação entre a equipe de saúde e os cuidadores (De Lima *et al.*, 2023).

Com base nas evidências apresentadas, esta pesquisa busca compreender a importância da atenção precoce como estratégia para prevenir dificuldades no desenvolvimento infantil. A proposta é analisar os impactos do atraso no desenvolvimento, avaliar a eficácia da detecção precoce e contribuir para a construção de medidas que favoreçam um crescimento mais saudável. Assim, o estudo visa identificar estratégias e intervenções que possam apoiar o desenvolvimento infantil e reduzir os efeitos negativos associados a possíveis atrasos.

METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de reunir, sintetizar e analisar evidências científicas existentes acerca do desenvolvimento



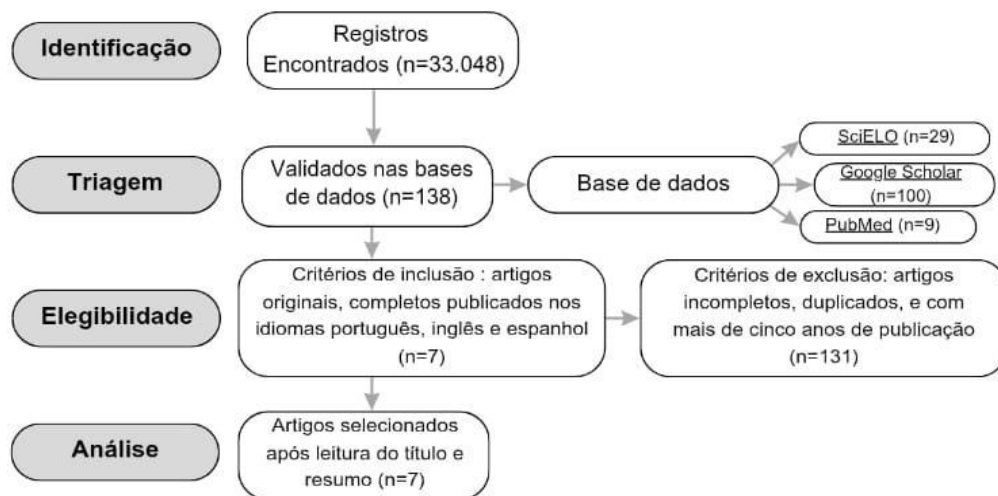
infantil, com ênfase nos fatores que influenciam esse processo. A revisão integrativa permite a incorporação de estudos com diferentes abordagens metodológicas, oferecendo uma visão abrangente do panorama atual do conhecimento sobre o tema. A seleção dos artigos foi conduzida entre os meses de março e abril de 2025, a fim de responder o questionamento “Como a atenção precoce pode prevenir ou minimizar dificuldades de desenvolvimento infantil?”. O estudo foi organizado nas seguintes etapas: elaboração da questão norteadora, revisão bibliográfica e amostragem da literatura, coleta de dados, análise crítica dos trabalhos e discussão dos achados.

O trabalho foi realizado nos meses de março e abril de 2025, no qual o levantamento bibliográfico foi executado por meio das plataformas: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), GOOGLE SCHOLAR e *National Library of Medicine* (PUBMED). Para a busca, foram utilizados os descritores: “Desenvolvimento Infantil”; “Dificuldade de Desenvolvimento” e “Atenção Precoce”, combinados pelos operadores booleanos: AND e OR, a fim de realizar uma busca integrativa.

Para seleção dos artigos foram empregados os consecutivos critérios de inclusão: trabalhos completos e disponíveis gratuitamente, nos idiomas português, inglês e espanhol, com recorte temporal de 2021 a 2025, e por fim, que fossem equivalentes com a temática proposta. Quanto aos critérios de exclusão, foram retirados do trabalho: artigos pagos, duplicados nas bases de dados, capítulos de livros, teses/dissertações e aqueles que não atendiam ao assunto proposto. Ao final da busca, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 138138 artigos nos quais foram lidos títulos junto ao resumo e agrupados, resultando em 77 trabalhos selecionados para análise.

A síntese metodológica dos achados da revisão integrativa foi agrupada em forma de fluxograma, conforme apresentado na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca e seleção dos resultados - Brasil, 2025



Fonte: Bases de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Buscando melhorar a compreensão e facilitar a apresentação dos documentos utilizados como base para a pesquisa, foi criada uma tabela que apresenta de forma clara as referências empregadas e os objetivos específicos de cada estudo analisado (Tabela 1).

Autor/Ano	Título do artigo	Objetivo	Conclusão
(Ferreira <i>et al.</i> , 2020)	Efeitos de intervenções precoces focadas na família no desenvolvimento de crianças nascidas prematuras e/ou em risco social: uma meta-análise.	Verificar se a intervenção precoce focada na família melhora o desenvolvimento cognitivo, motor e de linguagem de crianças nascidas prematuras e/ou em risco social nos primeiros 3 anos de vida.	A intervenção precoce focada na família tem efeito positivo na cognição de bebês prematuros.



(Hilário <i>et al.</i> , 2022)	Desenvolvimento infantil e visita domiciliar na primeira infância.	Identificar e analisar as evidências científicas sobre visita domiciliar (VD) à crianças menores de seis anos de idade, na perspectiva da promoção da saúde e do desenvolvimento na primeira infância.	A síntese integrativa identificou que a VD é uma valiosa estratégia para a primeira infância, indicando os benefícios ao desenvolvimento da criança e de seus cuidadores, para promover saúde e prevenir agravos.
(Trevesani, Valquíria Aparecida <i>et al.</i> , 2024)	Intervenção precoce no autismo em relação ao desenvolvimento da linguagem	Revisar os métodos de diagnóstico precoce da asma infantil e analisar seus impactos no desenvolvimento das crianças.	Identificação precoce e o manejo adequado da asma infantil são essenciais para prevenir complicações e melhorar o bem-estar das crianças, destacando a importância da capacitação profissional e da adesão ao tratamento.
(Os Avanços..., 2024)	Os avanços na detecção precoce e tratamento de transtornos do desenvolvimento infantil.	Discutir os avanços na detecção precoce e tratamento de transtornos do desenvolvimento infantil.	Essa abordagem melhora os sintomas e a adaptação das crianças em ambientes exigentes, além de contribuir para suas relações interpessoais e metas pessoais.
(Orton N <i>et al.</i> , 2024)	Programas de intervenção precoce no desenvolvimento oferecidos após alta hospitalar para prevenir deficiência motora e cognitiva em bebês prematuros.	Comparar a eficácia de programas de intervenção precoce no desenvolvimento fornecidos após a alta hospitalar para prevenir comprometimento motor ou cognitivo em bebês prematuros (< 37 semanas) versus acompanhamento médico padrão de bebês prematuros na infância (zero a < três	Programas de intervenção precoce para bebês prematuros têm uma influência positiva nos resultados cognitivos e motores durante a infância, com benefícios cognitivos persistindo na idade pré-escolar.



		anos), idade pré-escolar (três a < cinco anos), idade escolar (cinco a < 18 anos) e idade adulta (≥ 18 anos).	
(Santos <i>et al.</i> , 2024)	A importância do diagnóstico precoce de TDAH para o desenvolvimento infantil.	Avaliar os fatores diagnósticos do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade no desenvolvimento infantil.	Dessa forma, o diagnóstico precoce do TDHA é capaz de alterar o desenvolvimento de crianças e adolescentes de forma positiva.
(Batista <i>et al.</i> , 2025)	Asma Infantil: Diagnóstico Precoce e Impactos no Desenvolvimento das Crianças.	Analisar a eficácia da intervenção precoce no autismo em relação ao desenvolvimento da linguagem.	Até agora as evidências não permitem concluir que uma intervenção psicossocial é superior a outra; é importante não ignorar o papel de estratégias terapêuticas, como as mediadas pelos pais, que demonstraram alguma evidência para o bem-estar das crianças com TEA e suas famílias.

A análise da literatura científica selecionada possibilitou a identificação de múltiplos fatores com influência no processo de desenvolvimento infantil. Entre os instrumentos de avaliação utilizados nos estudos analisados, o *Ages and Stages Questionnaire – Third Edition (ASQ-3)* destacou-se como o mais frequentemente referenciado. Este instrumento padronizado destina-se à avaliação de domínios cruciais do desenvolvimento na primeira infância, abrangendo a cognição, a comunicação, as habilidades motoras e o desenvolvimento social em crianças com idade entre zero e seis anos (Squires *et al.*, 2009).

Os resultados obtidos por meio da aplicação do ASQ-3 evidenciaram a existência de diferenças estatisticamente significativas no desenvolvimento infantil em relação a variáveis



contextuais como o nível socioeconômico, a idade materna, a raça/cor da criança e as características do ambiente familiar (Moreira *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2020). Crianças oriundas de famílias em situação de vulnerabilidade social apresentaram pontuações mais baixas nos domínios avaliados, especialmente quando associadas a fatores como baixa escolaridade materna, presença de sintomas depressivos em cuidadores, múltiplas crianças menores de sete anos no domicílio, início tardio do pré-natal e ausência de apoio familiar (Oliveira *et al.*, 2019; Almeida & Lima, 2018).

Os resultados obtidos a partir da aplicação do ASQ-3 revelaram que crianças provenientes de famílias com nível socioeconômico desfavorável apresentaram escores significativamente inferiores nos domínios avaliados. Essa tendência também foi observada em crianças cujas mães eram adolescentes no momento do parto (idade inferior a 15 anos) e naquelas que se autodeclararam pardas. Tais achados corroboram estudos anteriores (Almeida & Lima, 2018), que evidenciam a influência do contexto socioeconômico e das condições maternas no desenvolvimento neuropsicomotor infantil.

Ademais, verificou-se que a presença de um número elevado de crianças com idade inferior a sete anos no mesmo domicílio está associada a um desempenho inferior no ASQ-3, indicando o impacto da estrutura familiar no processo de desenvolvimento. Outro dado relevante identificado foi a associação entre baixa escolaridade materna, presença de sintomas depressivos e desempenho no ASQ-3. Estudos (Squires, Bricker & Potter, 2009) demonstram que esses fatores podem resultar em uma redução média de até 10 pontos nas avaliações do desenvolvimento infantil, reforçando a importância do suporte à saúde mental materna como um fator de proteção para o desenvolvimento saudável da criança.

Sob outra perspectiva relevante, a análise dos estudos revelou correlação significativa entre a qualidade da atenção pré-natal e os resultados do desenvolvimento infantil. Especificamente, a baixa frequência de comparecimento às consultas de pré-natal ou o início tardio destas, notadamente após o segundo trimestre gestacional, somada à carência de apoio paterno durante a gravidez, demonstraram ser fatores contextuais relacionados a um desenvolvimento menos favorável nas distintas dimensões avaliadas pelo ASQ-3 (Munhoz *et al.*, 2022; Almeida; Lima, 2018).



Em oposição aos fatores de risco previamente delineados, a implementação de estratégias interventivas específicas, a exemplo das visitas domiciliares (VD) executadas por profissionais da atenção primária à saúde, manifestou resultados positivos no desenvolvimento infantil. As crianças que integraram programas de VD apresentaram aprimoramentos significativos nos escores de linguagem e comunicação, bem como nos domínios motor, cognitivo e neurológico. Essas intervenções incluíam estímulos à leitura, uso de jogos educativos, introdução musical e fortalecimento do vínculo familiar por meio da interação qualificada entre cuidadores e crianças. Ademais, observou-se melhora na capacidade de autorregulação entre lactentes expostos a essa abordagem em comparação ao grupo controle (Silva *et al.*, 2020; Moreira; Gomes, 2019).

Em suma, embora a maioria dos estudos revisados indicam correlações significativas entre a vulnerabilidade social e os desafios enfrentados no desenvolvimento infantil, algumas investigações sugerem que a qualidade das interações familiares, associada à oferta de estímulos adequados ao contexto da criança, pode atenuar os impactos negativos gerados por condições socioeconômicas desfavoráveis. Essa evidência reforça a importância da adoção de estratégias integradas e intersetoriais que promovam o desenvolvimento infantil de forma abrangente, com foco tanto nos fatores ambientais quanto nas práticas parentais (Silva *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão reforça a importância da atenção precoce como estratégia fundamental para a prevenção e mitigação de dificuldades no desenvolvimento infantil, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), que se destaca como um espaço acessível e estratégico para ações preventivas. Os estudos analisados evidenciam que fatores como escolaridade materna, condição socioeconômica, qualidade do suporte familiar e o acompanhamento pré-natal exercem influência significativa na trajetória do desenvolvimento infantil. Esses elementos, quando considerados de forma articulada, apontam para a necessidade de intervenções que não se limitem ao indivíduo, mas que levem em conta o contexto familiar e social no qual a criança está inserida.



Entre as estratégias analisadas, o uso do Ages and Stages Questionnaire – Third Edition (ASQ-3) mostrou-se eficaz como ferramenta de triagem padronizada, sendo amplamente utilizada na detecção precoce de possíveis atrasos nos diversos domínios do desenvolvimento. As visitas domiciliares realizadas por profissionais da APS também se destacaram como uma prática relevante, pois permitem uma abordagem mais próxima da realidade familiar, facilitando a identificação de riscos, o fortalecimento do vínculo com os cuidadores e a oferta de orientações personalizadas.

Embora os achados reforcem a relevância das ações de atenção precoce, é importante reconhecer algumas limitações deste estudo, como o número reduzido de publicações incluídas e os critérios de recorte temporal e linguístico, que podem ter restringido a diversidade de evidências analisadas. Tais limitações indicam a necessidade de ampliar futuras pesquisas, com maior abrangência metodológica e amostras mais diversas.

Diante disso, reforça-se a necessidade de fortalecer as ações de atenção precoce no âmbito da APS, investindo na formação dos profissionais para o uso qualificado de instrumentos de avaliação e para o desenvolvimento de práticas de intervenção sensíveis à realidade das famílias atendidas. Além disso, recomenda-se que novas pesquisas explorem a efetividade de tais estratégias em longo prazo, bem como os desafios enfrentados na implementação de programas de vigilância do desenvolvimento infantil. Com base nesses avanços, espera-se contribuir para a construção de políticas públicas mais integradas, capazes de garantir o direito de todas as crianças a um desenvolvimento pleno e saudável.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. M.; LIMA, R. S. Conhecimento dos cuidadores e fatores associados ao desenvolvimento neuropsicomotor em crianças. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 6, p. 2964–2970, 2018.

ANDRADE, Raquel Dully; FRACOLLI, Lislaine Aparecida; MELLO, Débora Falleiros de. Desenvolvimento infantil e visita domiciliar na primeira infância: mapa conceitual. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, 2022.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da AIDPI**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BATISTA, Ana Luiza Macedo Gonçalves *et al.* Asma Infantil: Diagnóstico Precoce e Impactos no Desenvolvimento das Crianças. **A.R International Health Beacon Journal** (ISSN 2966-2168), v. 2, n. 3, p. 193-198, 28 mar. 2025.

DE LIMA, Jessane Thifanny *et al.* Dificuldades associadas ao preenchimento da caderneta da criança e do idoso: uma análise comparativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 8, p. 4384-4396, 10 ago. 2023.

FERREIRA, Rachel de Carvalho *et al.* Effects of early interventions focused on the family in the development of children born preterm and/or at social risk: a meta-analysis. **Jornal de Pediatria**, v. 96, n. 1, p. 20-38, jan. 2020.

HILÁRIO, Jeniffer Stephanie Marques *et al.* Desenvolvimento infantil e visita domiciliar na primeira infância: mapa conceitual. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

Trevesani, Valquíria Aparecida *et al.* INTERVENÇÃO PRECOCE NO AUTISMO EM RELAÇÃO AO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM. **Revista Tópicos**, 2024.

MOREIRA, E. M. S. *et al.* Consequências do tempo de tela precoce no desenvolvimento infantil. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 9, p. 99956–99967, 2021.

MUNHOZ, Tiago N. *et al.* Fatores associados ao desenvolvimento infantil em crianças brasileiras: linha de base da avaliação do impacto do Programa Criança Feliz. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, 2022.

OLIVEIRA, Luddi Luiz de *et al.* **Desenvolvimento infantil: concordância entre a caderneta de saúde da criança e o manual para vigilância do desenvolvimento infantil**. Revista Paulista de Pediatria, v. 30, n. 4, p. 479-485, dez. 2012.

OLIVEIRA, M. S. *et al.* Impacto das redes sociais no comportamento socioemocional infantil. Cuadernos de Educación, **Bogotá**, v. 19, n. 45, p. 121–135, 2019.

ORTON, Jane *et al.* Early developmental intervention programmes provided post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairment in preterm infants. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2024, n. 2, 13 fev. 2024.

OS AVANÇOS NA DETECÇÃO PRECOCE E TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL. **Revista ft**, v. 28, n. 136, p. 31-32, 22 jul. 2024.

SANTOS, D. C. S.; QUINTÃO, I. M. P. P.; ALMEIDA, M. S. P. Avaliação do desenvolvimento infantil pelo enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 771-777, 2010.

SANTOS, Márcia Elena Andrade; QUINTÃO, Nayara Torres; ALMEIDA, Renata Xavier de. Avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil segundo a estratégia da atenção integrada às doenças prevalentes na infância. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 3, p. 591-598, set. 2010.



SILVA, A. P. *et al.* Investimento parental e os benefícios para o desenvolvimento infantil. **Revista Foco & Transdisciplinaridade**, 2020.

SANTOS, Karina Sousa dos *et al.* A importância do diagnóstico precoce de TDAH para o desenvolvimento infantil. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 24, p. e14497, 6 jun. 2024.



10. TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: UM PANORAMA CLÍNICO CONGENITAL TOXOPLASMOSIS: A CLINICAL OVERVIEW

EIXO: Doenças Infectocontagiosas em Crianças

Ana Caroline Mezzalira

Graduando em Medicina pela Universidade Franciscana

Bárbara Salvati Grellmann

Graduando em Medicina pela Universidade Franciscana

Gabriel Marconato de Campos

Graduando em Medicina pela Universidade Franciscana

Luiza Joaquina Botton Reginatto

Graduando em Medicina pela Universidade Franciscana

Maria Clara da Silva Valadão

Doutora em Medicina e Pediatria e especializada em Infectologia Pediátrica

E-mail do autor: anacarolinemezzaliraa@gmail.com

RESUMO

Resultados e Discussão: As infecções perinatais são muito comuns e constituem um grande problema de saúde pública pela elevada morbimortalidade a elas associadas. O diagnóstico dessas infecções é desafiador, pois muitas vezes apresentam poucos sintomas na gestante, passando despercebidas. No recém-nascido (RN), a maioria das infecções é assintomática, com manifestações clínicas tardias ou, até mesmo, sequelas da evolução da doença. A prevalência da toxoplasmose congênita no Brasil é alta, podendo levar a inúmeras complicações para mãe e para o feto se não tratada. Os riscos para o feto incluem aborto espontâneo, morte fetal, ou complicações graves como hidrocefalia, calcificações intracranianas e coriorretinite, que podem levar a problemas neurológicos e de visão.

Objetivo e Metodologia: Assim, a intenção de tal estudo é, por meio da revisão da literatura contemporânea, ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a toxoplasmose congênita, favorecendo o reconhecimento precoce, o diagnóstico adequado e o manejo oportuno da infecção no contexto neonatal. **Considerações Finais:**

Diante da elevada prevalência da toxoplasmose congênita e das graves consequências que pode acarretar ao binômio materno-fetal, reforça-se a importância do conhecimento aprofundado sobre essa infecção entre os profissionais de saúde. A ampliação da compreensão sobre os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da toxoplasmose congênita é fundamental para promover o reconhecimento precoce e o manejo adequado da condição ainda no período neonatal, contribuindo para a redução da morbimortalidade e para a melhoria dos desfechos clínicos a curto e longo prazo.

Palavras-Chaves: infecção, gestação, saúde, toxoplasmose.



ABSTRACT

Results and Discussion: Perinatal infections are very common and constitute a major public health problem due to the high morbidity and mortality associated with them. Diagnosis of these infections is challenging, since they often present few symptoms in pregnant women, going unnoticed. In newborns (NBs), most infections are asymptomatic, with late clinical manifestations or even sequelae of the disease's progression. The prevalence of congenital toxoplasmosis in Brazil is high, and can lead to numerous complications for the mother and fetus if left untreated. Risks for the fetus include spontaneous abortion, fetal death, or serious complications such as hydrocephalus, intracranial calcifications, and chorioretinitis, which can lead to neurological and vision problems. **Objective and Methodology:** Thus, the intention of this study is, through a review of the contemporary literature, to increase the knowledge of health professionals about congenital toxoplasmosis, favoring early recognition, adequate diagnosis, and timely management of the infection in the neonatal context. **Final Considerations:** Given the high prevalence of congenital toxoplasmosis and the serious consequences it can have on the mother-fetus binomial, the importance of in-depth knowledge about this infection among health professionals is reinforced. Expanding understanding of the clinical, diagnostic and therapeutic aspects of congenital toxoplasmosis is essential to promote early recognition and adequate management of the condition in the neonatal period, contributing to the reduction of morbidity and mortality and to the improvement of clinical outcomes in the short and long term.

Keywords: infection, pregnancy, health, toxoplasmosis.

INTRODUÇÃO

A toxoplasmose foi caracterizada por Nicolle e Manceaux em 1909 como uma infecção causada pelo *Toxoplasma gondii*, protozoário intracelular obrigatório pertencente ao phylum Apicomplexa, subclasse coccídea. O gato é o hospedeiro definitivo ou completo, ao passo que o homem, os outros mamíferos e as aves são hospedeiros intermediários ou incompletos (Veronesi; Focaccia, 2015).

A toxoplasmose congênita é uma doença infecciosa que resulta da transferência transplacentária do *Toxoplasma gondii* para o conceito, decorrente de infecção primária da mãe durante a gestação ou próxima à concepção, reativação de infecção prévia em mães imunodeprimidas, ou decorrente de reinfecção de uma gestante anteriormente imune com uma nova cepa devido à ingestão de alimentos onde amostras mais virulentas são predominantes (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020).



As taxa de transmissão e a gravidade da doença no bebê variam de acordo com o estágio da gestação em que a mulher adquire sua infecção: infecções no primeiro trimestre levam a infecções congênitas cerca de 10 a 20% das vezes, porém a doença clínica é grave; já a infecção de uma mãe no terceiro trimestre resulta em uma taxa de infecção congênita de 70-90%, mas a maioria dessas crianças é assintomática ao nascer (Hay *et al.*, 2015).

O diagnóstico e o tratamento da toxoplasmose congênita no primeiro ano de vida da criança têm por objetivo reduzir os danos da doença, principalmente visuais e neurológicos. Para atingir esse objetivo, o diagnóstico e o tratamento precisam ser precoces (Brasil, 2014).

Este estudo tem como objetivo identificar os critérios para diagnóstico de toxoplasmose congênita, reconhecer os sinais clínicos da infecção congênita pelo *Toxoplasma gondii*.

Nesse sentido, a importância deste estudo reside em sua contribuição para a compreensão ampliada dos desafios e das estratégias envolvidas no enfrentamento da toxoplasmose congênita, uma condição que, apesar de prevenível, ainda apresenta impactos significativos na saúde infantil. Ao reunir e analisar criticamente dados recentes sobre o tema, o estudo oferece subsídios relevantes para a prática clínica, a formulação de políticas públicas e o fortalecimento das ações de vigilância e cuidado no âmbito da saúde materno-infantil.

METODOLOGIA

Para a realização deste estudo, foi adotada uma metodologia científica que integrou diversas fontes de alta relevância e confiabilidade. Primeiramente, utilizou-se os livros "Tratado de Infectologia" e "Current Pediatria" como base teórica fundamental, permitindo um entendimento abrangente sobre as patologias infecciosas e os cuidados pediátricos. Complementarmente, foram analisados diretrizes e relatórios do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria os quais forneceram dados atualizados sobre políticas públicas e estatísticas epidemiológicas essenciais para contextualizar o cenário nacional.

A pesquisa também incorporou uma revisão sistemática de artigos científicos, selecionados através de bases de dados acadêmicas como PubMed, SciELO e Science Direct, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "toxoplasmosis" e "congenital". Esses artigos foram escolhidos com base em critérios de relevância, impacto e atualidade,



abrangendo estudos empíricos, revisões de literatura e meta-análises, sendo selecionado uma base de dados publicados de 2013 até 2024. Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: publicações em inglês, português ou espanhol; artigos disponibilizados na íntegra e publicados de 2013 a 2024; estudos que abordassem diretamente o tema investigado; e artigos que apresentassem metodologia clara e resultados relevantes. Foram excluídos artigos de opinião, cartas ao editor, estudos com amostras muito pequenas ou sem rigor metodológico claro. Desse modo, cinco artigos foram relevantes para a elaboração deste protocolo.

A metodologia também envolveu a análise crítica das fontes, utilizando técnicas de análise qualitativa para identificar padrões, temas e lacunas na literatura existente. A combinação dessas fontes permitiu uma abordagem multidisciplinar e rigorosa, assegurando a robustez e a validade das conclusões apresentadas no estudo.

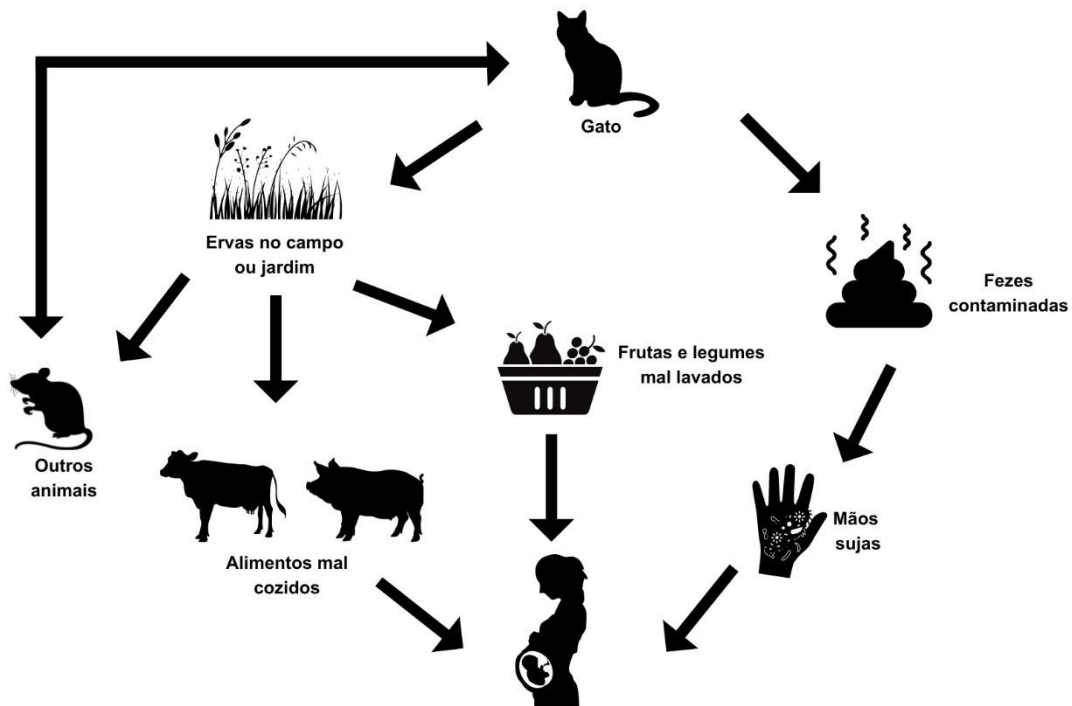
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A toxoplasmose é uma infecção parasitária causada pelo protozoário intracelular obrigatório *Toxoplasma gondii*, pertencente ao phylum Apicomplexa, subclasse coccídea. O gato é o hospedeiro definitivo ou completo, ao passo que o homem, os outros mamíferos e as aves são hospedeiros intermediários ou incompletos (Veronesi; Focaccia, 2015).

Os felinos, hospedeiros definitivos, excretam oocistos em suas fezes. Oocistos maduros ou cistos teciduais ingeridos levam à invasão das células intestinais por taquizoítos. A replicação intracelular dos taquizoítos causa lise celular e disseminação da infecção a células adjacentes ou a outros tecidos pela corrente sanguínea (Hay *et al.*, 2015). Muitos animais desenvolvem infecções crônicas com os bradizoítos em cistos, sendo, portanto, fontes potenciais de infecção para os carnívoros.

A infecção oral ocorre após a ingestão de cistos a partir de alimentos, água ou solo contaminado com fezes de gato, ou a partir da ingestão de carne malcozida ou outros produtos alimentícios contendo cistos. A transmissão congênita ocorre durante a infecção aguda de gestantes (Hay *et al.*, 2015), como ilustrado na figura 1. A transmissão transplacentária em humanos realiza-se, provavelmente, pelos taquizoítos (Veronesi; Focaccia, 2015).

Figura 1 – Transmissão da Toxoplasmose



Fonte: Autoral.

A toxoplasmose apesar de apresentar distribuição mundial, é mais prevalente em países de clima tropical, e a taxa de infecção é inversamente proporcional ao nível socioeconômico, qualidade da água e condições higiênico-sanitárias da população. Estimativas indicam que aproximadamente 25% a 30% da população humana no mundo já teve contato com o protozoário. No Brasil, diversos estudos em pacientes gestantes evidenciam prevalência de infecção crônica de 42% a 90% (Bártholo *et al.*, 2015). Em 2023, 9.669 notificações de toxoplasmose congênita foram registrados registradas no sistema de informação de agravos de notificação no Brasil.

O risco de transmissão vertical aumenta com a evolução da gravidez (Peyron *et al.*, 2019): menos de 10% antes das 12 semanas, 15–20% às 13–20 semanas, 44% às 26 semanas e 71% às 36 semanas (Strang; Ferrar; Falavigna-Guilherme, 2023). Em contraste, o risco de toxoplasmose congênita grave é inversamente proporcional à idade gestacional. A infecção fetal no início da gravidez pode levar a fenômenos adversos, incluindo aborto espontâneo ou danos cerebrais. Já, as infecções fetais que ocorrem no final da gravidez são frequentes, mas geralmente subclínicas (Peyron *et al.*, 2019).

As apresentações clínicas da infecção são resultado do dano direto ao organismo e à resposta imunológica subsequente à parasitemia e morte celular (Bártholo *et al.*, 2015). As



manifestações são polimórficas, variando desde a morte fetal, passando por graves danos neurológicos e oculares, até a ausência de quaisquer sinais clínicos (Peyron *et al.*, 2019).

Em recém-nascidos (RN), a maioria é assintomática, com manifestações clínicas tardias ou, em alguns casos, com sequelas decorrentes da evolução da doença. Aproximadamente 85% dos recém-nascidos com toxoplasmose congênita não apresentam sinais clínicos evidentes ao nascer. Apesar da ausência de sintomas imediatos, é importante destacar que muitas dessas crianças podem desenvolver problemas de saúde tardiamente, como doença ocular e deficiências neurológicas sutis. (Brasil, 2018; Hay *et al.*, 2015; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020).

Quando presentes, as manifestações clínicas podem ser encontradas no período neonatal ou ao longo dos primeiros meses de vida, podendo também surgirem sequelas da doença, previamente não diagnosticada, apenas na adolescência ou na idade adulta (Brasil, 2018).

Aproximadamente 10% do total de crianças acometidas têm manifestações graves nos primeiros dias de vida, apresentando-se com doença multissistêmica ou com acometimento do sistema nervoso, associado ou não à forma ocular. A doença congênita com manifestação predominantemente neurológica apresenta-se com hidrocefalia, meningoencefalite, calcificações cranianas, convulsões, anemia, icterícia, febre (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020). As lesões oculares são as manifestações mais frequentes da toxoplasmose congênita, correspondendo a cerca de 70% das afecções (Brasil, 2022). Outros achados incluem estrabismo, paralisia ocular, exantema maculopapular, pneumonite, miocardite, hepatoesplenomegalia, trombocitopenia, linfocitose e monocitose e uma síndrome semelhante à eritroblastose (Hay *et al.*, 2015). Assim, a toxoplasmose congênita clássica é caracterizada pela tétrade descrita por Sabin em 1942: coriorretinite, hidrocefalia ou microcefalia, calcificações cerebrais e alteração neurológica.

A prevenção primária da infecção aguda pelo *Toxoplasma Gondii* durante a gestação, pode ser realizada por meio da educação higiênica dietética, ou seja, a lavagem adequada de alimentos, frutas e legumes, o consumo de carnes bem passadas, evitando as formas cruas ou mal passadas, higienização frequente das mãos, principalmente à manipulação de alimentos, evitar contato direto com fezes de gatos, e locais potencialmente contaminados, como caixas de areia, praias e jardins, e optar por consumo de água filtrada (Baquero-Artigao *et al.*, 2013; Hay *et al.*, 2015; Lessa *et al.*, 2024; Veronesi; Focaccia, 2015).



Considerando que tanto as gestantes quanto os recém-nascidos infectados são usualmente assintomáticos, a realização de exames laboratoriais torna-se imprescindível para prevenção secundária, investigação e definição diagnóstica (Brasil, 2018). O diagnóstico de toxoplasmose é muito complexo, sendo em muitos casos difícil de distinguir a infecção aguda da crônica (Baquero-Artigao *et al.*, 2013) e depende de uma combinação entre a informação clínica e os dados de laboratório (Veronesi; Focaccia, 2015).

Os métodos diagnósticos incluem as sorologias e os métodos diretos, o isolamento do agente em animais de laboratório, a histopatologia, a hibridização e as técnicas de biologia molecular, especialmente a PCR (Veronesi; Focaccia, 2015).

Na prática clínica, os testes sorológicos para detecção de anticorpos de classe IgA, IgG, IgM e avides de IgG são mais utilizados, pois são mais disponíveis e têm resultados mais rápidos (Brasil, 2014). O rastreamento sorológico permite a identificação de gestantes suscetíveis para seguimento posterior, com vistas à prevenção da infecção aguda por meio de medidas de prevenção primária e a detecção precoce (Brasil, 2018). O Ministério da Saúde do Brasil recomenda a realização da triagem sorológica, principalmente em lugares onde a prevalência é elevada. O objetivo principal do rastreamento é a identificação de gestantes suscetíveis para acompanhamento durante a gestação (Brasil, 2018). Todas as gestantes suscetíveis (não infectadas) devem realizar pelo menos três testes sorológicos durante a gravidez (no primeiro, segundo e terceiro trimestres gestacionais) e é recomendada outra sorologia no momento do parto ou durante o puerpério (na maternidade). Os casos confirmados são encaminhados para pré-natal de alto risco (Strang; Ferrar; Falavigna-Guilherme, 2023).

A amniocentese para obtenção de líquido amniótico e realização de ensaio de reação em cadeia da polimerase (PCR – polimerase chain reaction) para amplificação do DNA do *Toxoplasma gondii* é considerada o padrão-ouro para o diagnóstico fetal. Os achados ultrassonográficos sugestivos de infecção fetal podem aparecer mais tardiamente: microcefalia, hidrocefalia, calcificações cerebrais, catarata, hepatomegalia, entre outras (Brasil, 2022).

O diagnóstico laboratorial no RN pode ser feito com Immunosorbent Agglutination Assay (ISAGA), teste que detecta anticorpos IgM por captura e seu resultado é revelado por aglutinação direta de suspensão de organismos inteiros de toxoplasma. Se não houver disponibilidade em realizar a aglutinação, pode-se solicitar ELISA IgM por captura – mais sensível que o IgM simples – e o ELISA IgG quantitativo do binômio; ou ainda,



imunofluorescência indireta com IgG seriada (Lessa *et al.*, 2024; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020).

Em crianças com toxoplasmose congênita comprovada e em filhos de mulheres com toxoplasmose aguda comprovada ou provável durante a gestação, deve-se adicionalmente realizar análise de líquido cefalorraquidiano (bioquímica e celularidade), tomografia computadorizada (sem necessidade de uso de contraste radiológico) e/ou ultrassonografia de crânio, avaliação da função hepática e avaliação auditiva, utilizando o exame de emissões otoacústicas (teste da orelhinha), complementado pelo teste de audiometria de tronco cerebral (Bera) quando indicado (Brasil, 2014).

A conduta frente ao RN depende da confirmação de caso de infecção materna na gestação. Segundo o Ministério da Saúde deve-se seguir as seguintes definições de casos de infecção apresentadas no quadro 1.

O Ministério da Saúde, por meio da Lista de Notificação de Doenças e Agravos Compulsórios, recomenda o monitoramento dos casos de toxoplasmose congênita (CID 10 P37.1) e toxoplasmose gestacional (CID 10 O98.6), com a notificação semanal para as esferas municipal, estadual e federal. A notificação deve ser focada nos casos suspeitos de toxoplasmose gestacional e nos casos suspeitos de toxoplasmose congênita. Os serviços de saúde também devem estar atentos às gestantes imunocomprometidas que apresentarem toxoplasmose crônica devido à possibilidade de reativação da doença (Brasil, 2018).

Considerando-se as dificuldades diagnósticas, pode-se iniciar o tratamento desde o nascimento em RN com toxoplasmose congênita e em filhos de mulheres com toxoplasmose gestacional comprovada ou provável principalmente quando ocorrida no final da gestação. Os objetivos do tratamento da toxoplasmose aguda ocorrida durante a gestação são evitar a transmissão materno-fetal e, caso a infecção fetal tenha ocorrido, reduzir os danos acarretados ao RN (Brasil, 2014).

Quadro 1 - Definições de casos de infecção pelo *Toxoplasma gondii* em gestantes

COMPROVADA:
• Soroconversão gestacional.
• Detecção do DNA do Toxoplasma em líquido amniótico pela PCR.
PROVÁVEL:
• IgG+, IgM+, baixo índice de avidéz (colhido em qualquer idade gestacional).



- Aumento progressivo nos títulos de IgG, IgM.
- IgM+ e história clínica sugestiva de toxoplasmose aguda gestacional.

POSSÍVEL:

- IgG+, IgM+, índice de avidéz alto (colhido após 12 semanas de gestação) ou indeterminado.
- IgG+, IgM+, em amostra única colhida em qualquer idade gestacional, sem realização de índice de avidéz.

IMPROVÁVEL:

- IgG+, IgM+ ou -, índice de avidéz alto (colhido antes de 12 semanas de gestação).

AUSENTE:

- IgG- e IgM- durante toda a gestação.
- IgG+ antes da concepção.
- IgM+, sem aparecimento de IgG

+: positiva; -: negativa

Fonte: adaptada do Ministério da Saúde.

As drogas recomendadas atualmente para tratamento da toxoplasmose congênita são sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico, utilizados continuamente durante todo o primeiro ano de vida (Baquero-Artigao *et al.*, 2013; Brasil, 2014; Nascimento *et al.*, 2024; Peyron *et al.*, 2019; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020). O esquema terapêutico está elucidado no quadro 2.

Quadro 2 – Esquema de doses no tratamento da toxoplasmose congênita

MEDICAÇÕES	DOSES
Sulfadiazina	100 mg/kg/dia VO de 12/12horas.
Pirimetamina	2 mg/kg/dia, VO por dois dias, cada 12 horas e, posteriormente 1mg/kg/dia, dose única diária.
Ácido Folínico	Para combater a ação antifólica da pirimetamina, com supressão medular, preconiza-se 5 a 10 mg, três vezes na semana. Manter por uma semana após a retirada da pirimetamina.

VO – via oral

Fonte: adaptado da Sociedade Brasileira de Pediatria.



A sulfadiazina e a pirimetamina associadas ao ácido folínico são usados por seis meses sob monitorização hematológica semanal no primeiro mês e posteriormente a cada 30 dias. No segundo período, nos últimos seis meses, a sulfadiazina é usada diariamente e a pirimetamina em dias alternados, três vezes na semana (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020).

Havendo presença de retinocoroidite em atividade ou de hiperproteínoorraquia (proteína no líquido cefalorraquidiano acima de 1.000 mg/dL), deve-se associar prednisona ou prednisolona, que deve ser mantida até que ocorra melhora do quadro (Brasil, 2014).

Em relação ao seguimento, crianças assintomáticas, filhas de mulheres com diagnóstico possível ou inconclusivo, deverão realizar sorologias a cada dois meses, sendo a decisão de iniciar o tratamento baseada na evolução dos títulos de IgG ao longo dos meses. Caso ocorra estabilização ou aumento comprovado dos títulos ao longo do acompanhamento, deve-se iniciar o tratamento e mantê-lo durante 12 meses. Em crianças infectadas, é muito frequente a ocorrência de elevação dos títulos de IgG após a interrupção do tratamento, fato habitualmente não relacionado à reativação da doença. Filhos de mulheres com toxoplasmose gestacional improvável não necessitam de investigação e/ou acompanhamento adicional (Brasil, 2014).

Informações complementares quanto ao acompanhamento pós-tratamento estão disponíveis no quadro 3.

Quadro 3 – Seguimento pós-tratamento

Exames laboratoriais	Hemograma com contagem de plaquetas e tempo de protrombina: 72 horas, primeira e segunda semana de tratamento, juntamente com testes de função hepática e renal. Hemograma: manter acompanhamento semanal no primeiro mês, e posteriormente controle mensal.
Infectologista pediatra	Mensalmente até seis meses e posteriormente a cada dois meses até completar um ano.
Oftalmologista	A cada três meses no primeiro ano e posteriormente semestrais até os seis anos.

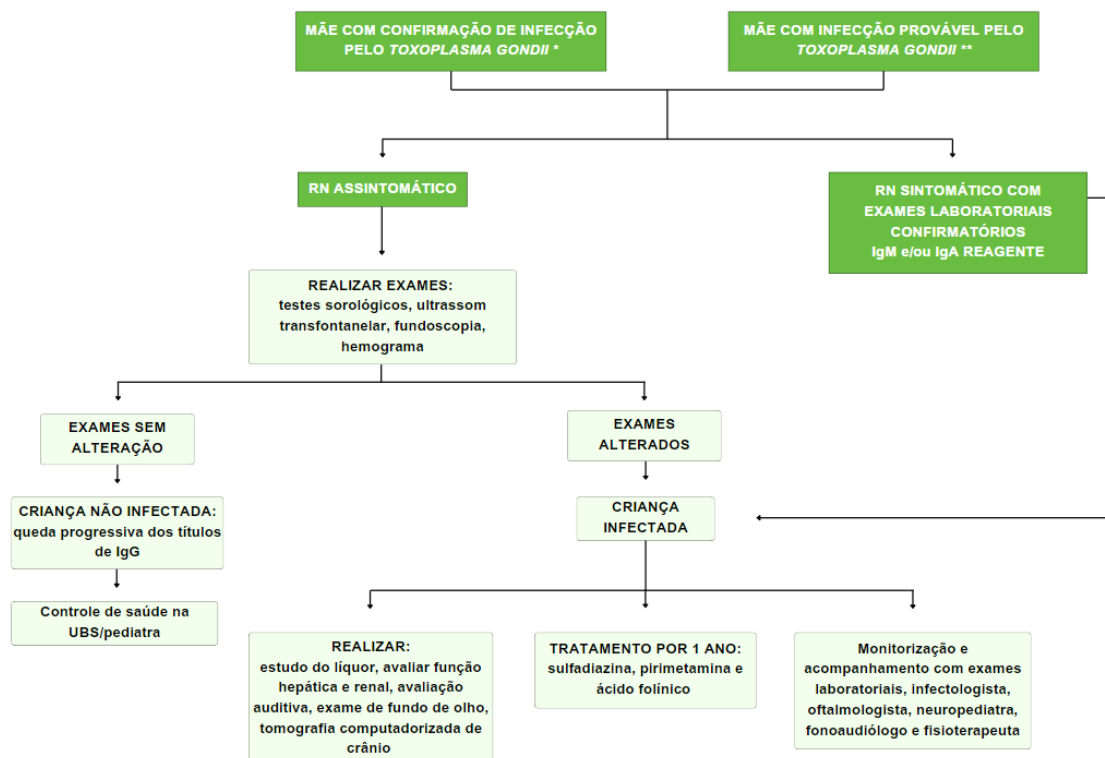


Neuropediatra	A cada três meses no primeiro ano e a cada seis meses até os seis anos.
Neurocirurgião	Conforme quadro clínico.
Fonoaudiólogo	Avaliação a cada três meses.
Fisioterapeuta	Acompanhamento desde o diagnóstico, para estimulação motora.

Fonte: adaptado da Sociedade Brasileira de Pediatria

O Fluxograma 1 e o Fluxograma 2 mostram, de forma sucinta, a conduta e o seguimento frente aos casos de toxoplasmose congênita.

Fluxograma 1 – Mãe com confirmação ou infecção provável pelo *Toxoplasma gondii*



Legenda:

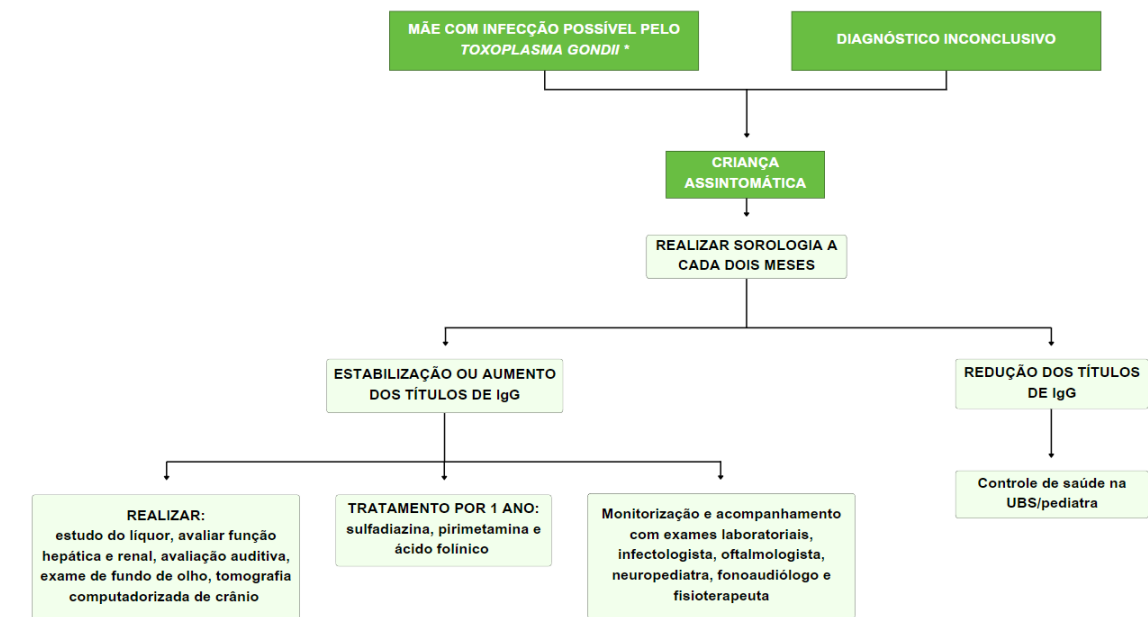
* Soroconversão gestacional; detecção do DNA do *Toxoplasma* em líquido amniótico pela PCR.

** IgG+, IgM+, baixo índice de avididade; aumento progressivo nos títulos de IgG, IgM; IgM+ e história clínica sugestiva.

RN: recém-nascido



Fluxograma 2 – Mãe com infecção possível pelo *Toxoplasma gondii* ou diagnóstico inconclusivo



Legenda:

* IgG+, IgM+, índice de avidéz alto (colhido após 12 semanas de gestação) ou indeterminado; IgG+, IgM+, em amostra única colhida em qualquer idade gestacional, sem realização de índice de Avidéz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo reforça a importância do rastreamento precoce, do tratamento oportuno e do acompanhamento multidisciplinar da toxoplasmose congênita como estratégias centrais para minimizar suas consequências clínicas. As evidências reforçam que a intervenção adequada pode alterar significativamente o prognóstico da criança infectada. No entanto, o presente estudo apresenta limitações, como a escassez de dados nacionais atualizados, a heterogeneidade metodológica dos estudos revisados e a carência de informações sobre a adesão ao tratamento e seguimento a longo prazo. Dessa forma, novas pesquisas são necessárias para avaliar a efetividade das políticas públicas vigentes, monitorar a incidência da doença em diferentes regiões do país e investigar estratégias inovadoras de prevenção, diagnóstico e cuidado integral, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social.

REFERÊNCIAS



BAQUERO-ARTIGÃO, Fernando *et al.* Guía de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica para el diagnóstico y tratamiento de la toxoplasmosis congénita. **Anales de Pediatría**, v. 9, n. 2, p. 116, 2013. Disponível em: doi.org/10.1016/j.anpedi.2012.12.001. Acesso em: 20 de maio de 2024.

BÁRTHOLO, Bárbara Beatriz Garcia Raskovisch, *et al.* Toxoplasmose na gestação. **Revista HUPE**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 65-70, 2015. Disponível em: [doi: 10.12957/rhupe.2015.18441](https://doi.org/10.12957/rhupe.2015.18441). Acesso em: 20 de abril de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à Saúde do Recém-Nascido: guia para os profissionais de saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Brasília, v. 2, p. 109-123, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v2.pdf. Acesso em: 04 de abril de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Gestação de Alto Risco. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, **Departamento de Ações Programáticas**. Brasília, 2022. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 06 de abril de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Notificação e Investigação: Toxoplasmose Gestacional e Congênita. Secretaria de Vigilância em Saúde, **Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**. Brasília, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_notificacao_investigacao_toxoplasmos_e_gestacional_congenita.pdf. Acesso em: 06 de abril de 2024.

HAY, Willian *et al.* Current Diagnóstico e Tratamento: Pediatria. **AMGH Editora Ltda**, São Paulo, 22 ed., p. 2189-2192, 2015.

LESSA, Isabel Zago Vieira *et al.* Toxoplasmose congênita associada a coriorretinite e calcificações cerebrais: relato de caso. **Revista FT**, v. 8, ed. 135, 2024. Disponível em: doi.org/10.5281/zenodo.11557792. Acesso em: 22 de maio de 2024.

NASCIMENTO, Thamirys Paula Sousa, *et al.* Os impactos da desinformação sobre a toxoplasmose na gravidez: formas de transmissão, prevenção e tratamento. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Macapá, v. 6, n. 2, p. 1349-1357, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p1349-1357>. Acesso em: 20 de abril de 2024.

PEYRON, François *et al.* Maternal and Congenital Toxoplasmosis: Diagnosis and Treatment Recommendations of a French Multidisciplinary Working Group. **Pathogens**, v.8, n. 1, p. 24, 2019. Disponível em: doi.org/10.3390/pathogens8010024. Acesso em: 22 de maio de 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Toxoplasmose Congênita. **Departamento Científico de Neonatologia**, São Paulo, 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22620c-DC_-_Toxoplasmose_congenita.pdf

STRANG, Ana Gabriela Gomes Ferrar; FALAVIGNA-GUILHERME, Ana Lúcia. O tratamento da toxoplasmose gestacional altera o prognóstico da criança: um estudo de coorte



no Sul do Brasil. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 17, n. 9, 2023. Disponível em: doi.org/10.1371/journal.pntd.0011544. Acesso em: 21 de maio de 2024.

VERONESI, Ricardo; FOCACCIA, Roberto. Tratado de Infectologia. **Editora Atheneu**, São Paulo, 5 ed., p. 1945-1964, 2015.



11. ESTUDO QUALITATIVO SOBRE COMO FATORES SOCIOECONÔMICOS INFLUENCIAM A SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

QUALITATIVE STUDY ON HOW SOCIOECONOMIC FACTORS INFLUENCE THE MENTAL HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS.

EIXO: Impacto das desigualdades socioeconômicas na saúde infantil.

Maria Fernanda Viana Araújo

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal, Maranhão.

Marcelino Dias Duarte

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal, Maranhão.

Karine Araujo Ribeiro

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Ciências, Pós graduada em Faturamento e auditoria de contas médicas pela Uninter, Graduanda em Medicina pela Unex Centro Universitário de Excelência, Bahia.

Anannda Vitória Bruno Ferreira

Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Santa Maria, Paraíba.

Maria Edneide Barbosa dos Santos

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Maurício de Nassau, Ceará.

Francyanne Rita Matos da Silva

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Acre, Acre.

Marcos Vinícius Lopes de Queiroz

Interno de Medicina, Faculdade da Medicina Universidade Federal do Ceará, Ceará.

Ana Carolina Barros da Silva

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Anhanguera de Campinas, São Paulo.

Beatriz Proença dos Reis

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista Unip, São Paulo.

Leticia Seligra de Moraes Catarino

Graduanda em Medicina pela Universidade Nove de Julho, São Paulo.

Email do autor: marynanda25d01@gmail.com

RESUMO

Objetivo: O presente trabalho aborda sobre os fatores socioeconômicos que influenciam no desenvolvimento das crianças e adolescentes, principalmente na saúde mental e intelectual. Vale lembrar que a situação econômica, sendo ela positiva ou negativa, afeta principalmente o social da família. **Metodologia:** O estudo qualitativo buscou meios de fundamentação teórica nas renomadas revistas acadêmicas científicas disponíveis on-line a partir do ano de 2010 e 2023 realizando a coleta, análise, interpretação, comparação, síntese e apresentação dos dados encontrados nas fontes consultadas. A metodologia deste estudo foi estruturada em várias etapas, visando garantir a rigorosidade e a abrangência da revisão da literatura sobre a influência dos fatores socioeconômicos na saúde mental de crianças e adolescentes. Os resultados foram organizados em categorias temáticas, facilitando a discussão sobre as principais influências dos fatores socioeconômicos na saúde mental de crianças e adolescentes. A síntese inclui tanto os aspectos positivos quanto negativos identificados na



literatura. **Resultados e Discussões:** Os resultados socioeconômicos como escolaridade, situação financeira e renda familiar, altera a saúde mental causando sérios prejuízos no desenvolvimento, tanto comportamental quanto intelectual. É necessário discutir e promover políticas públicas para trabalhar e melhorar os indicadores socioeconômicos da família, por exemplo: educação econômica ou palestra sobre igualdade de classe social. A literatura sugere que a promoção da saúde mental deve ser integrada a estratégias mais amplas de desenvolvimento social, considerando a complexidade das interações entre fatores econômicos, sociais e psicológicos. Lembrando que uma boa parte do público infantil está sujeito a exclusão, uma consequência do bullying que acontece nas escolas, mas não podemos excluir o risco da marginalização consequências dos fatos abordados. **Considerações Finais:** este estudo bibliográfico aborda os fatores socioeconômicos que influenciam no desenvolvimento da criança e do adolescente. As políticas públicas contribuem na promoção da saúde no contexto família, já que as relações financeiras determinam a situação familiar no contexto social.

Palavras-Chaves: adolescente; família; fatores socioeconômicos; saúde mental; promoção da saúde.

ABSTRACT

Objective: This paper addresses the socioeconomic factors that influence the development of children and adolescents, particularly in terms of mental and intellectual health. It is important to note that the economic situation, whether positive or negative, primarily affects the social dynamics of the family. **Methodology:** The qualitative study sought theoretical foundations from renowned academic scientific journals available online from 2010 to 2023, conducting the collection, analysis, interpretation, comparison, synthesis, and presentation of data found in the consulted sources. The methodology of this study was structured in several stages to ensure the rigor and comprehensiveness of the literature review on the influence of socioeconomic factors on the mental health of children and adolescents. The results were organized into thematic categories, facilitating the discussion of the main influences of socioeconomic factors on the mental health of children and adolescents. The synthesis includes both positive and negative aspects identified in the literature. **Results and Discussions:** Socioeconomic results such as education, financial situation, and family income significantly affect mental health, causing serious impairments in both behavioral and intellectual development. It is necessary to discuss and promote public policies aimed at improving the socioeconomic indicators of families, such as economic education or lectures on social class equality. The literature suggests that the promotion of mental health should be integrated into broader social development strategies, considering the complexity of interactions between economic, social, and psychological factors. It is important to remember that a significant portion of the child population is subject to exclusion, a consequence of bullying that occurs in schools, but we cannot overlook the risk of marginalization resulting from the issues discussed. **Conclusions:** This bibliographic study



addresses the socioeconomic factors that influence the development of children and adolescents. Public policies contribute to health promotion within the family context, as financial relationships determine the family situation in the social context.

Keywords: adolescent; family; socioeconomic factors; mental health; health promotion.

INTRODUÇÃO

A saúde mental de crianças e adolescentes é um tema de crescente relevância nas discussões sobre saúde pública, especialmente em contextos onde fatores socioeconômicos desempenham um papel crucial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde mental como um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de lidar com as tensões normais da vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir para sua comunidade. No entanto, a realidade enfrentada por muitas crianças e adolescentes é marcada por desafios significativos que podem comprometer esse estado de bem-estar.

Evidências científicas indicam que condições como pobreza, insegurança alimentar, baixa escolaridade dos pais e falta de acesso a serviços de saúde impactam diretamente no desenvolvimento emocional, cognitivo e comportamental de crianças e adolescentes. Estudos como o de *McLaughlin et al.* (2012) apontam que experiências adversas na infância, incluindo negligência e instabilidade familiar, estão associadas ao aumento do risco de transtornos mentais ao longo da vida.

Além disso, a exclusão social, o bullying escolar, e a carência de redes de apoio comunitário tendem a intensificar os quadros de ansiedade, depressão e transtornos de conduta. A literatura também destaca a importância das condições de moradia, do suporte parental e da qualidade do ambiente escolar como fatores de proteção ou risco à saúde mental infantil. (*McLaughlin et al.*, 2012).

Diante desse cenário, torna-se imperativo que intervenções futuras considerem a complexidade das interações entre fatores socioeconômicos e saúde mental. Programas que visem melhorar as condições de vida, promover a educação e fortalecer as redes de apoio social podem ser fundamentais para mitigar os impactos negativos sobre a saúde mental de crianças e adolescentes.



O objetivo deste estudo é analisar a literatura existente sobre a influência dos fatores socioeconômicos na saúde mental de crianças e adolescentes, buscando identificar as correlações entre condições como pobreza, acesso à educação e estabilidade familiar com o bem-estar psicológico dessa população.

Além disso, pretende-se compreender os mecanismos subjacentes que ligam esses fatores ao desenvolvimento de transtornos mentais, avaliar as implicações para intervenções futuras e propor diretrizes para programas e políticas que visem melhorar as condições de vida e promover a saúde mental em contextos desfavoráveis. Com isso, o estudo almeja contribuir para o conhecimento científico sobre a interseção entre saúde mental e determinantes sociais, fornecendo uma base sólida para futuras pesquisas e intervenções na área da saúde pública.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi identificar e analisar estudos científicos que abordam a influência dos fatores socioeconômicos na saúde mental de crianças e adolescentes. A pesquisa foi realizada entre janeiro e março de 2024. Foram utilizadas as bases de dados eletrônicas PubMed, Scopus, Google Scholar e PsycINFO, reconhecidas pela relevância na área da saúde e das ciências sociais. A busca foi conduzida com o uso dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), em português e inglês: “saúde mental” / “mental health”, “crianças” / “children”, “adolescentes” / “adolescents”, “fatores socioeconômicos” / “socioeconomic factors” e “impacto” / “impact”. Esses termos foram combinados com os operadores booleanos *AND* e *OR*, conforme as diretrizes de cada base.

Os critérios de inclusão abrangeram: (i) artigos publicados entre 2010 e 2023; (ii) estudos empíricos, revisões sistemáticas, meta-análises ou artigos teóricos; (iii) publicações revisadas por pares; (iv) estudos que tratassem diretamente da relação entre fatores socioeconômicos e saúde mental em populações infanto-juvenis. Os critérios de exclusão foram: (i) artigos que abordassem exclusivamente adultos; (ii) estudos que não apresentassem dados originais; (iii) publicações duplicadas nas bases; (iv) documentos sem acesso ao texto completo; (v) editoriais, cartas ou ensaios opinativos.



Após a busca nas plataformas, foram encontrados 765 artigos sobre a temática, que foram examinados e após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram identificados 47 artigos na triagem inicial. Desses, 12 artigos atenderam a todos os critérios e compuseram o corpus da análise final. A análise dos dados foi qualitativa, por meio de leitura crítica e categorização temática, permitindo a identificação de padrões, similitudes e divergências nos achados. Os dados foram sistematizados em categorias que facilitaram a construção das discussões. Como se trata de pesquisa com dados secundários, não houve necessidade de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

A metodologia deste estudo foi estruturada em etapas, visando garantir a rigorosidade e a abrangência da revisão da literatura sobre a influência dos fatores socioeconômicos na saúde mental de crianças e adolescentes. As etapas são descritas a seguir:

a) Foi definido o problema central do tema da pesquisa: O problema central abordado foi a relação entre fatores socioeconômicos e a saúde mental de crianças e adolescentes, com foco nas implicações para intervenções e políticas públicas.

b) Foram estabelecidos critérios claros para a seleção dos artigos: (1) definição do problema da pesquisa; (2) buscas realizadas em bases de dados; (3) leitura dos artigos selecionados; (4) organização dos resultados; (5) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (6) análise dos títulos e resumos; (7) condução da análise qualitativa; (8) síntese das descobertas.



Fonte: Criado pelos autores.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados indicaram que diversos fatores socioeconômicos, como renda familiar,



nível educacional dos pais, e condições de moradia, estão fortemente associados ao desenvolvimento de transtornos mentais em crianças e adolescentes. Estudos revelaram que:

- Crianças provenientes de famílias de baixa renda apresentam maior prevalência de ansiedade e depressão.
- O acesso limitado a serviços de saúde mental e apoio psicológico agrava os problemas existentes.
- Ambientes familiares instáveis, caracterizados por violência doméstica ou abuso de substâncias, são preditores significativos de dificuldades emocionais.

Além disso, a falta de oportunidades educacionais e recreativas contribui para o aumento do estresse e da sensação de impotência entre jovens. A discussão dos resultados evidencia a necessidade de políticas públicas que abordem as desigualdades sociais como forma de promover a saúde mental. Intervenções direcionadas, como programas de apoio psicológico nas escolas e iniciativas comunitárias que visem melhorar as condições socioeconômicas, são essenciais. A literatura sugere que a promoção da saúde mental deve ser integrada a estratégias mais amplas de desenvolvimento social, considerando a complexidade das interações entre fatores econômicos, sociais e psicológicos.

Os resultados desta revisão sistemática evidenciam que fatores socioeconômicos como renda familiar, escolaridade dos pais, condições de moradia e acesso a serviços de saúde mental estão fortemente associados ao desenvolvimento de transtornos mentais em crianças e adolescentes. A seguir, apresentam-se as principais categorias temáticas extraídas dos estudos analisados.

5.1 Renda familiar

Diversos estudos apontam que crianças oriundas de famílias com baixa renda estão mais suscetíveis a desenvolver transtornos mentais como ansiedade, depressão e transtornos de conduta. *McLaughlin et al.*, (2019) identificaram uma associação direta entre pobreza e aumento de sintomas depressivos em adolescentes, reforçando o papel da instabilidade financeira como fator estressor contínuo.

5.2 Escolaridade dos pais



A baixa escolaridade dos responsáveis impacta negativamente na saúde mental das crianças ao reduzir o acesso a informações, recursos educativos e suporte emocional. Segundo Patel *et al.*, (2018), crianças cujos pais possuem níveis educacionais inferiores tendem a apresentar mais dificuldades emocionais e comportamentais, o que também afeta o desempenho escolar e as interações sociais.

5.3 Condições de moradia

Ambientes residenciais precários, caracterizados por superlotação, ausência de saneamento básico e insegurança, contribuem significativamente para o estresse tóxico em crianças. Galea *et al.*, (2020) destacam que a instabilidade habitacional está relacionada ao aumento da ansiedade e à sensação de desamparo durante a infância.

5.4 Violência doméstica e abuso

A exposição à violência física, emocional ou sexual dentro do ambiente familiar configura-se como um dos fatores mais graves de risco à saúde mental infanto-juvenil. Estudos indicam que crianças expostas a situações de violência doméstica apresentam maiores índices de transtornos de estresse pós-traumático, agressividade e isolamento social.

5.5 Acesso a serviços de saúde mental

A ausência ou dificuldade de acesso a serviços especializados de saúde mental é uma barreira significativa à prevenção e tratamento de transtornos em crianças e adolescentes. Em contextos socioeconômicos desfavoráveis, a falta de estrutura pública e o estigma social contribuem para a não adesão a programas de acompanhamento psicológico.

5.6 Fatores de resiliência

Apesar das adversidades, a literatura também destaca a presença de fatores de proteção, como o suporte familiar, vínculos escolares positivos e a atuação de programas de intervenção



precoce. Tais fatores, quando presentes, podem mitigar os efeitos negativos das condições socioeconômicas adversas e promover o desenvolvimento saudável.

A discussão dos resultados evidencia a complexidade da relação entre fatores socioeconômicos e saúde mental em crianças e adolescentes. Os achados sugerem que as condições econômicas não apenas influenciam diretamente o bem-estar psicológico, mas também interagem com outros determinantes sociais, criando um ciclo de vulnerabilidade.

É imperativo que as políticas públicas abordem as desigualdades socioeconômicas como parte integrante da promoção da saúde mental. Programas que visem melhorar as condições de vida, como acesso à educação de qualidade e serviços de saúde mental, são essenciais para reduzir a incidência de transtornos mentais. A implementação de intervenções comunitárias que promovam a inclusão social e o fortalecimento de redes de apoio pode ser eficaz na mitigação dos impactos negativos dos fatores socioeconômicos. Iniciativas que envolvem escolas, famílias e comunidades têm mostrado resultados promissores na melhoria da saúde mental.

A identificação de fatores de resiliência é fundamental para entender como algumas crianças conseguem superar adversidades. Promover habilidades de enfrentamento e fortalecer laços familiares e comunitários pode ser uma abordagem eficaz para proteger a saúde mental. Em suma, os resultados desta revisão destacam a necessidade urgente de uma abordagem integrada que considere os múltiplos determinantes sociais da saúde mental, visando criar um ambiente mais favorável ao desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes.

Dessa forma, os resultados demonstram a complexidade das interações entre os determinantes sociais e a saúde mental de crianças e adolescentes. A literatura revisada reforça a necessidade de políticas públicas intersetoriais, com foco na equidade social, acesso à educação, moradia digna, combate à violência e fortalecimento da rede de apoio psicossocial. A atuação integrada entre famílias, escolas e serviços de saúde é essencial para a promoção do bem-estar psicológico na infância e adolescência.

Veja descrito de forma ilustrativo os fatores socioeconômicos afetam a saúde mental dos jovens:

Figura 2: ilustração desvendando os fatores socioeconômicos na saúde mental.



Fonte: criado pelos autores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão sistemática da literatura evidenciou que os fatores socioeconômicos exercem influência significativa sobre a saúde mental de crianças e adolescentes. Condições como baixa renda familiar, escolaridade limitada dos responsáveis, habitações precárias, exposição à violência e acesso restrito aos serviços de saúde mental estão diretamente associadas a um maior risco de desenvolvimento de transtornos emocionais e comportamentais na população infanto-juvenil.

Os estudos analisados convergem ao destacar a importância de políticas públicas integradas que considerem os determinantes sociais da saúde como elementos centrais na formulação de estratégias de prevenção e cuidado em saúde mental. Ações intersetoriais, como programas de educação familiar, fortalecimento das redes de apoio comunitário e implementação de serviços de atenção psicológica nas escolas, mostram-se fundamentais para promover a equidade e reduzir as vulnerabilidades.



Adicionalmente, identificaram-se fatores de resiliência, como vínculos afetivos seguros, suporte social e intervenções precoces, que podem atuar como mecanismos protetores diante das adversidades socioeconômicas. Tais aspectos devem ser incorporados às práticas de cuidado e às políticas públicas de saúde mental.

Como limitação, destaca-se a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, o que dificulta a generalização dos achados. Além disso, a maior parte das pesquisas está concentrada em países de alta renda, sendo necessárias mais investigações em contextos latino-americanos, especialmente no Brasil.

Diante dos achados, recomenda-se o fortalecimento de ações educativas no âmbito do Programa Saúde da Família, com foco na parentalidade positiva e na identificação precoce de sinais de sofrimento mental. Também se ressalta a importância da oferta de serviços de saúde mental em ambientes escolares, de forma acessível e livre de estigmas.

Conclui-se que a promoção da saúde mental de crianças e adolescentes demanda uma abordagem ampla, sensível às desigualdades sociais e comprometida com a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

REFERÊNCIAS

CHOCIAY JUNIOR, Sérgio *et al.*, O Impacto De Maus-Tratos Na Saúde Mental De Crianças E Adolescentes: Revisão Integrativa De Literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 27, n. 4, p. 1912–1931, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i4.2023-020. Disponível em: <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/9730>. Acesso em: 13 abr. 2025.

DA SILVA, Crysllaine Pinheiro; *et al.*, A Pobreza Como Elemento Predisposante À Doença Mental: Um Relato De Experiência Em Saúde Da Família. **ARACÊ**, [S. l.], v. 2, pág. 2703–2714, 2024. DOI: [10.56238/arev6n2-135](https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/834). Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/834>. Acesso em: 13 abr. 2025.

GOODMAN, R.; GOODMAN, A. *Socioeconomic status and child mental health: a systematic review*. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, Oxford, v. 60, n. 3, p. 245–258, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12932>. Acesso em: 13 abr. 2025.



JUSTINO, Neila Fernandes; *et al.*, Determinantes Sociais Da Saúde: Impactos No Desenvolvimento De Crianças E Adolescente Em Situações De Risco. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 1927–1942, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i2.18210. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/18210>. Acesso em: 13 abr. 2025.

Organização Mundial Da Saúde. **Saúde mental**. 2021. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1. Acesso em: 13 abr. 2025.

REISS, F. *Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: a systematic review*. **Social Science & Medicine, Amsterdam**, v. 90, p. 24–31, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.026>. Acesso em: 13 abr. 2025.

ROCHA, M. E. de S. B.; *et al.*, Impacto De Determinantes Sociais Na Saúde Mental: Uma Análise De Saúde Coletiva. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 5233–5252, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p5233-5252. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1082>. Acesso em: 13 abr. 2025.

SILVA, Livia Carneiro; SOUZA, Luciana Thaís Rangel. Saúde Mental na Atenção Básica: Uma Abordagem Social. **ARACÊ**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 3372–3393, 2025. DOI: [10.56238/arev7n1-202](https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/2975). Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/2975>. Acesso em: 13 apr. 2025.

SOUZA, V. da S.; *et al.*, Nutrição, socioeconomia e rendimento escolar em crianças e adolescentes: uma revisão integrativa. **Observatório De La Economía Latinoamericana**, [S. l.], v. 22, n. 11, p. e7646, 2024. DOI: 10.55905/oelv22n11-055. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/7646>. Acesso em: 13 abr. 2025.

Tavares, J. M. A. D.; *et al.*, Fatores de risco e prevenção dos transtornos de ansiedade na adolescência: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 11, p. e11353, 30 nov. 2022. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e11353.2022>. Disponível em : <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11353>. Acesso em: 13 abr. 2025.



12.EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL: UMA ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS IMPLEMENTADAS PELO SUS

EFFECTIVENESS OF BRAZILIAN PUBLIC POLICIES IN REDUCING INFANT MORTALITY: AN ANALYSIS OF STRATEGIES IMPLEMENTED BY SUS

EIXO TEMÁTICO: Estratégias para a redução da mortalidade infantil

Maria Edneide Barbosa dos Santos

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Maurício de Nassau - UNINASSAU FORTALEZA, Fortaleza, CE

Ana Beatriz Alvarenga Schafer

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC, Gama - DF

Ellany Jezilly da Silva Medeiros Lima

Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universidade Santa Maria - UNIFSM

Elize Júlia Feitosa Sampaio

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC, Gama - DF

Jhuly Kethlyn Santana de Carvalho

Graduanda em Enfermagem pela Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS

Marcus Vinícius Ribeiro Ferreira

Biólogo, Doutor em Fisiologia pela Universidade de São Paulo - USP

Francyanne Rita Matos da Silva

Graduanda em Medicina pela Universidade federal do Acre

Bárbara de Abreu Albuquerque

Graduanda em Enfermagem pela Unifacol - Centro Universitário Facol - Vitória de Santo Antão, PE

Maria Fernanda Viana Araújo

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - UNIPLAN, Maranhão

Antonio Alves de Fontes-Junior

Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul – UNICSUL, São Paulo, SP

E-mail do autor: edneideenfermeira.idosos@yahoo.com

RESUMO

A mortalidade infantil é um dos principais indicadores de desenvolvimento de um país e reflete diretamente as condições de vida da população. No Brasil, nas últimas décadas, houve avanços significativos na redução dessa taxa, impulsionados por políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil. Este estudo objetiva analisar as estratégias implementadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como a Estratégia Saúde da Família e a Rede Cegonha, e sua efetividade na redução da mortalidade infantil entre os anos de 2013 e 2023. Utilizou-se uma revisão integrativa da literatura como metodologia, fundamentada na seguinte pergunta norteadora: “Quais estratégias implementadas pelo SUS têm contribuído para a redução da mortalidade infantil no Brasil?” Com busca nas bases SciELO, LILACS e PubMed, resultando na seleção de 28 artigos científicos, dos quais 12 foram utilizados na escrita do trabalho. Utilizou-se os Descritores (DeCS/MeSH): “atenção primária; mortalidade infantil; políticas públicas; Sistema Único de Saúde.” Como critérios de inclusão, foram utilizados estudos disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol, com foco em estratégias públicas brasileiras voltadas à saúde infantil. Critérios de exclusão foram estudos duplicados, artigos sem texto completo e pesquisas com foco exclusivo em países estrangeiros. Os resultados mostram que o fortalecimento da atenção primária à saúde, o acesso ao pré-natal e ao parto humanizado, bem como a intersetorialidade das ações, foram fatores fundamentais para a melhoria dos indicadores. Conclui-se que as estratégias públicas têm sido efetivas, mas exigem continuidade, investimento e aperfeiçoamento para garantir a



equidade em todas as regiões do país.

Palavras-Chaves: atenção primária; mortalidade infantil; políticas públicas; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Infant mortality is one of the main indicators of a country's development and directly reflects the population's living conditions. In recent decades, Brazil has made significant progress in reducing this rate, driven by public policies focused on maternal and child health. This study aims to analyze the strategies implemented by the Unified Health System (SUS), such as the Family Health Strategy and the Stork Network, and their effectiveness in reducing infant mortality between 2013 and 2023. An integrative literature review was used as a methodology, based on the following guiding question: “What strategies implemented by the SUS have contributed to reducing infant mortality in Brazil?”, with searches in the SciELO, LILACS and PubMed databases, resulting in the selection of 28 scientific articles, of these, 12 were part of the writing of the work. The following Descriptors (DeCS/MeSH) were used: “primary care; infant mortality; public policies; Unified Health System”. As inclusion criteria, studies available in full in Portuguese, English and Spanish, focusing on Brazilian public strategies aimed at child health, were used. Exclusion criteria were duplicate studies, articles without full text and research with an exclusive focus on foreign countries. The results show that strengthening primary health care, access to prenatal care and humanized childbirth, as well as the intersectoral nature of actions, were fundamental factors for improving the indicators. It is concluded that public strategies have been effective, but require continuity, investment and improvement to guarantee equity in all regions of the country.

Keywords: primary care; infant mortality; public policies; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil é um dos principais indicadores da saúde pública e do desenvolvimento socioeconômico de uma nação. Trata-se do número de óbitos de crianças com menos de um ano de idade a cada mil nascidos vivos, refletindo diretamente as condições de vida, a qualidade dos serviços de saúde e a efetividade das políticas públicas implementadas. No Brasil, esse indicador vem apresentando uma trajetória de queda nas últimas décadas, resultado de múltiplas ações intersetoriais, avanços no acesso à saúde e programas sociais voltados à primeira infância (Picoli *et al.*, 2019).



Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, o país estruturou uma rede pública universal de atendimento que tem como um de seus pilares a atenção primária à saúde. Este modelo permite um contato direto, contínuo e resolutivo com a população, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), que se mostrou fundamental na redução das taxas de mortalidade infantil ao atuar de forma preventiva e educativa junto às comunidades mais vulneráveis (Macinko *et al.*, 2017).

Entre as estratégias mais relevantes implementadas pelo SUS estão a Rede Cegonha, que busca garantir uma atenção integral à saúde da mulher e da criança desde o pré-natal até os dois primeiros anos de vida do bebê, e os programas de imunização e suplementação alimentar, que têm papel crucial na prevenção de doenças evitáveis e na promoção da saúde infantil (Brasil, 2022). Essas ações, quando articuladas com programas sociais como o Bolsa Família, potencializam os impactos positivos na redução da mortalidade infantil.

É imprescindível destacar o papel da educação em saúde como um componente transversal das políticas públicas. O empoderamento das mães e famílias quanto aos cuidados com os recém-nascidos, o reconhecimento precoce de sinais de risco e a adesão ao calendário vacinal são fatores determinantes para a redução da mortalidade. Assim, a atuação dos profissionais da atenção primária vai além da assistência clínica, abrangendo também atividades educativas e comunitárias (Silva *et al.*, 2023).

Outro fator relevante é a melhoria na coleta e na qualidade dos dados sobre mortalidade infantil, que permite a construção de diagnósticos mais precisos, o planejamento de ações direcionadas e o monitoramento contínuo dos resultados. A utilização de sistemas de informação como o SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade) e o SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos) tem contribuído significativamente para esse processo (Picolli, Cazola e Nascimento, 2019).

Diante desse panorama, torna-se essencial refletir criticamente sobre as políticas públicas brasileiras voltadas à saúde infantil, avaliando seus resultados, seus pontos fortes e suas fragilidades. É a partir dessa análise que se pode propor melhorias, garantir a continuidade das ações bem-sucedidas e direcionar recursos para onde eles são mais necessários, com o objetivo de assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento pleno das crianças brasileiras (Careti, Scarpelini e Furtado, 2014).



O presente estudo tem como principal objetivo analisar a efetividade das políticas públicas implementadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na redução da mortalidade infantil no Brasil, no período compreendido entre os anos de 2014 e 2024. Essa análise busca compreender os mecanismos, estratégias e intervenções que resultaram em melhorias nos indicadores de saúde infantil, assim como identificar os fatores limitantes que ainda dificultam o alcance de uma equidade nacional nesse campo.

METODOLOGIA

Este estudo adotou como método a revisão integrativa da literatura, uma abordagem sistemática que permite reunir, analisar e sintetizar resultados de pesquisas anteriores sobre um determinado tema (Mendes, Silveira e Galvão, 2009), contribuindo para a construção de um panorama amplo e fundamentado sobre a efetividade das políticas públicas brasileiras voltadas à redução da mortalidade infantil.

A definição da pergunta norteadora é etapa central na construção da revisão integrativa. Neste estudo, a questão foi formulada nos seguintes termos: “Quais estratégias implementadas pelo SUS têm contribuído para a redução da mortalidade infantil no Brasil entre os anos de 2014 e 2024?”. A escolha deste recorte temporal considera os dez anos mais recentes, possibilitando uma análise atualizada, especialmente após o impacto da pandemia de COVID-19 nos indicadores de saúde pública.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados científicas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed (base internacional em ciências biomédicas). Estas bases foram selecionadas por sua ampla cobertura de publicações relevantes na área da saúde coletiva e por oferecerem acesso a produções científicas nacionais e internacionais.

Para a realização das buscas, foram utilizados os seguintes descritores, com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): “atenção primária à saúde”; “mortalidade infantil”; “políticas públicas” e “SUS”. Esses termos foram combinados por meio de operadores booleanos, como *AND* e *OR*, com o objetivo de abranger o maior número possível de estudos pertinentes, sem comprometer a especificidade da temática.



Os critérios de inclusão adotados para a seleção dos artigos foram: publicações disponíveis na íntegra, redigidas em português, inglês e espanhol, com foco em estratégias públicas brasileiras voltadas à saúde infantil, especialmente na perspectiva do SUS. Já os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, textos sem acesso completo, estudos com foco exclusivo em países estrangeiros ou com temáticas não relacionadas diretamente à mortalidade infantil ou políticas públicas.

Após a aplicação dos critérios, foram selecionados 28 artigos científicos que atenderam aos requisitos da pesquisa, e após leitura e análise, 12 destes compuseram a escrita do trabalho. A leitura inicial dos títulos e resumos permitiu a triagem preliminar dos estudos. Em seguida, foi realizada a leitura integral dos artigos elegíveis, com atenção especial à metodologia, aos resultados apresentados e às conclusões.

Os dados extraídos dos artigos foram organizados em um quadro sinótico, contendo as seguintes informações: autores, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo e principais achados. Essa sistematização permitiu uma análise comparativa entre os diferentes estudos, identificando padrões de resultados e recorrências nas estratégias avaliadas como eficazes na redução da mortalidade infantil.

Quadro 1: Análise dos Estudos sobre Políticas Públicas para a Redução da Mortalidade Infantil no Brasil

AUTOR E ANO	TIPO DO ESTUDO	OBJETIVO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS ACHADOS
FERREIRA, G. S.; <i>et al.</i> , 2024	Pesquisa descritiva, bibliográfica	Analisar fatores e estratégias para a redução da mortalidade infantil no Brasil	Revisão de literatura sobre variáveis relacionadas à mortalidade infantil e políticas públicas	A importância de programas de suplementação nutricional e de apoio ao aleitamento materno foi destacada como fundamental para prevenir a mortalidade infantil
LAUTHART E, C. A. de S.; <i>et al.</i> , 2023	Revisão integrativa de literatura	Investigar as causas da mortalidade infantil e possíveis estratégias de enfrentamento direcionadas à população materno-infantil	Revisão integrativa de literatura sobre fatores relacionados à mortalidade infantil e estratégias de enfrentamento	A pesquisa demonstrou que as estratégias do SUS têm sido eficazes, mas a redução da mortalidade infantil depende de mais investimentos e continuidade nas políticas públicas



SILVA DE SOUZA, D. R.; <i>et al.</i> , 2022	Estudo ecológico, transversal	Avaliar a adesão das regiões do Brasil à Rede Cegonha associada à mortalidade materna e outros indicadores	Estudo ecológico, transversal sobre a adesão à Rede Cegonha e mortalidade materna	A adesão à Rede Cegonha tem impacto significativo na redução da mortalidade materna e melhoria nos indicadores de aleitamento materno
TINTO SILVA, J. F.; <i>et al.</i> , 2022	Revisão integrativa de literatura	Analisar a trajetória histórica das políticas de saúde infantil no Brasil	Revisão integrativa sobre as causas da mortalidade infantil e as estratégias de enfrentamento	As políticas históricas no Brasil demonstraram uma melhoria nos índices de mortalidade infantil, mas com variações regionais
SILVA, L.B.R.A.; <i>et al.</i> , 2021	Estudo qualitativo de análise documental	Avaliar a adesão à Rede Cegonha no Brasil associada à mortalidade materna e aos indicadores de aleitamento materno exclusivo e cobertura da Atenção Básica	Análise qualitativa dos processos de devolutiva da Rede Cegonha em maternidades	Identificou que a adesão à Rede Cegonha está fortemente associada à melhoria dos indicadores de mortalidade materna e aleitamento materno
PEREIRA, F. Z. <i>et al.</i> , 2021	Estudo ecológico, descritivo e analítico	Relacionar as taxas de mortalidade infantil e as políticas públicas em saúde sob os ODS no Estado de Goiás	Estudo ecológico, descritivo e analítico com dados sobre a adesão à Rede Cegonha e mortalidade infantil	Evidenciou uma redução significativa da mortalidade materna associada à adesão à Rede Cegonha, com destaque para as regiões Sul e Sudeste
MARINHO, C.S.R.; FERREIRA, M. Ângela F., 2021	Revisão narrativa	A evolução das políticas públicas para a redução da mortalidade infantil e menores de cinco anos no Brasil	Levantamento sobre as políticas públicas e programas de saúde e seus impactos na mortalidade infantil	Mostrou uma evolução das políticas públicas, mas a equidade na distribuição de recursos ainda é um desafio significativo para a redução das taxas de mortalidade
JUSTINO, D. C. P. <i>et al.</i> , 2019	Revisão integrativa	Analisar a trajetória histórica das políticas de saúde infantil no Brasil	Análise histórica das políticas de saúde infantil no Brasil com foco nas taxas de mortalidade infantil	Revelei que as taxas de mortalidade infantil no Brasil têm diminuído, com variações regionais importantes, principalmente nas regiões Norte e Nordeste
BRANQUINHO, I. D., & LANZA, F. M., 2018	Artigo de reflexão teórica	Descrever o processo de construção histórica das políticas de saúde da criança e a atuação do enfermeiro	Revisão integrativa da literatura sobre a evolução histórica das políticas públicas de saúde infantil	Discutiu os avanços e desafios da atuação da enfermagem nas políticas de saúde da criança, com destaque para a atenção primária



DOS SANTOS, G. X. G.; <i>et al.</i> , 2020	Revisão integrativa de literatura	Analisar os impactos da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) nas taxas de mortalidade infantil	Revisão integrativa da literatura sobre os impactos da PNAB e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) na redução da mortalidade infantil	A Estratégia Saúde da Família foi crucial na redução da mortalidade infantil, associada ao aumento da cobertura de Atenção Básica
SARTOREL LI, A.P.; <i>et al.</i> , 2020	Revisão integrativa de literatura	Identificar variáveis relacionadas à mortalidade infantil e discutir sua importância na promoção de ações e intervenções para a redução dos óbitos	Revisão integrativa de literatura com foco nas variáveis que afetam a mortalidade infantil e suas implicações em políticas públicas	A análise apontou a importância da educação em saúde e políticas de prevenção para reduzir a mortalidade infantil, com ênfase nas desigualdades regionais
ARAÚJO, C.M.M.O de.; <i>et al.</i> , 2021	Revisão narrativa da literatura	Refletir e caracterizar as políticas públicas e programas de saúde e seus impactos na primeira infância	Reflexão crítica sobre as políticas públicas e programas de saúde voltados à primeira infância	Destacou as contribuições das políticas públicas na redução da mortalidade infantil, com foco nas estratégias de promoção de saúde e educação para as famílias

Fonte: elaborada pelos autores

Por fim, o rigor metodológico desta revisão foi garantido por meio da aplicação sistemática das etapas da revisão integrativa, conforme orientações de autores como Mendes, Silveira e Galvão (2008), respeitando os princípios da transparência, reprodutibilidade e ética na pesquisa científica. Dessa forma, acredita-se que os resultados desta investigação possam contribuir significativamente para a formulação de estratégias mais eficazes no enfrentamento da mortalidade infantil no Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 12 estudos revisados revela que as estratégias públicas implementadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) têm sido eficazes na redução da mortalidade infantil no Brasil, com destaque para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e a Rede Cegonha, que têm se mostrado essenciais para a melhoria dos indicadores de saúde infantil. Contudo, embora os avanços sejam claros, existem desafios consideráveis que ainda precisam ser superados para garantir a equidade e a efetividade dessas políticas, especialmente em regiões mais vulneráveis do país.



Entre os principais achados, destaca-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), que foi identificada como um dos fatores determinantes na redução da mortalidade infantil. Estudos como os de Marinho e Ferreira (2021) e Dos Santos et al. (2020) indicam que municípios com alta cobertura da ESF, especialmente aqueles com cobertura acima de 70%, apresentam quedas significativas nas taxas de mortalidade infantil.

A ESF oferece acesso contínuo e preventivo aos serviços de saúde, especialmente para gestantes e crianças, por meio de visitas domiciliares e acompanhamento de crianças em risco, fatores essenciais para o diagnóstico precoce e a intervenção eficaz em casos de complicações. Os profissionais da ESF, por meio de uma abordagem multiprofissional, também têm se destacado na promoção de ações educativas sobre aleitamento materno, cuidados com recém-nascidos e prevenção de doenças (Silva *et al.*, 2022; Pereira *et al.*, 2021). A atenção primária à saúde, garantida pela ESF, tem demonstrado resultados positivos, com redução significativa das taxas de mortalidade nas áreas mais vulneráveis.

Porém, a implementação da ESF não está isenta de desafios. A qualificação dos profissionais de saúde e a capacitação contínua são apontadas como fatores essenciais para a manutenção da eficácia dessa estratégia (Sartorelli *et al.*, 2020). Além disso, a adesão das comunidades às orientações e ao cuidado preventivo é um processo gradual que depende da sensibilização das populações mais carentes e da melhoria no acesso a serviços de saúde.

Os estudos de Silva de Souza *et al.*, (2022) e Tinto Silva *et al.*, (2022) enfatizam a importância de uma estratégia regionalizada que se adapte às especificidades locais, sobretudo em áreas com difícil acesso a cuidados médicos.

A Rede Cegonha, instituída em 2011, é outro pilar fundamental na redução da mortalidade infantil no Brasil, especialmente no que diz respeito ao cuidado integral e humanizado das mulheres e crianças. Vários estudos, como os de Silva de Souza *et al.*, (2022) e Tinto Silva *et al.*, (2022), apontam que os estados que investiram mais na implementação da Rede Cegonha apresentaram resultados mais positivos nos indicadores perinatais, com destaque para a redução das mortes neonatais evitáveis. A estratégia garante que as gestantes tenham acesso ao pré-natal, ao parto humanizado e ao acompanhamento pós-natal, todos fatores que contribuem para a melhora da saúde materno-infantil. No entanto, a implementação desigual da Rede Cegonha em diferentes regiões do país ainda representa um



desafio. Regiões mais remotas e carentes enfrentam dificuldades estruturais e institucionais, o que limita o alcance pleno dessa política (Silva *et al.*, 2021).

Além disso, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), conforme mencionado por Branquinho e Lanza (2018) e Marinho e Ferreira (2021), tem sido um instrumento chave na prevenção de doenças infecciosas que contribuem para a mortalidade infantil, como pneumonia, hepatite B e meningite. O aumento da cobertura vacinal, com novas vacinas introduzidas no calendário nacional, tem mostrado grandes avanços na redução da mortalidade infantil por causas evitáveis. A distribuição de suplementos nutricionais como vitamina A e ferro, além de campanhas de aleitamento materno, têm complementado as ações preventivas, reduzindo o risco de complicações fatais em crianças menores de um ano (Pereira *et al.*, 2021).

A qualidade dos dados sobre mortalidade infantil e o monitoramento constante das políticas de saúde pública também são temas recorrentes nos estudos revisados. A utilização de sistemas como o SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade) e o SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos) tem contribuído para avaliações mais precisas dos fatores que influenciam a mortalidade infantil e para o planejamento das intervenções (Tinto Silva *et al.*, 2022). No entanto, alguns estudos alertam para a subnotificação de dados, especialmente em regiões mais isoladas, o que dificulta o planejamento de políticas mais eficazes e a alocação de recursos adequados (Dos Santos *et al.*, 2020).

Outro ponto crítico observado é a desigualdade regional na implementação das políticas públicas de saúde. Apesar dos avanços nas taxas nacionais de mortalidade infantil, regiões como o Norte e o Nordeste continuam apresentando taxas mais altas de mortalidade infantil, o que evidencia a necessidade de políticas de saúde mais equitativas. A distribuição desigual dos recursos e as dificuldades de acesso a cuidados médicos em áreas mais vulneráveis permanecem como um obstáculo significativo. Como apontado por Silva *et al.*, (2021) e Justino *et al.*, (2019), a regionalização das políticas de saúde e o fortalecimento da infraestrutura local são essenciais para garantir que todos os cidadãos tenham acesso igualitário aos serviços de saúde, independentemente da região.

Em conclusão, os achados dos estudos revisados indicam que as estratégias implementadas pelo SUS têm gerado resultados positivos na redução da mortalidade infantil,



mas a efetividade das políticas públicas ainda depende de uma série de ajustes regionais, investimentos adicionais e capacitação dos profissionais de saúde. A estratégia Saúde da Família, a Rede Cegonha, os programas de imunização e a suplementação nutricional têm sido instrumentos eficazes, mas ainda há desafios estruturais e desigualdades regionais que precisam ser enfrentados para garantir a equidade no acesso à saúde em todo o Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar a efetividade das políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS) na redução da mortalidade infantil no Brasil, com ênfase na Estratégia Saúde da Família (ESF) e na Rede Cegonha. A partir da análise dos 12 estudos revisados, ficou claro que essas políticas têm gerado resultados positivos, contribuindo significativamente para a melhoria dos indicadores de saúde infantil. A Estratégia Saúde da Família, com o acompanhamento contínuo e preventivo das gestantes e crianças, e a Rede Cegonha, com seu foco em cuidado integral e humanizado, se destacam como estratégias chave na redução da mortalidade neonatal e perinatal.

No entanto, apesar dos avanços, ainda existem desafios importantes, como a desigualdade regional no acesso aos serviços de saúde. Regiões do Norte e Nordeste, por exemplo, continuam apresentando taxas de mortalidade infantil superiores à média nacional, evidenciando a necessidade de políticas de saúde mais adaptadas às realidades locais. A falta de infraestrutura de saúde e de capacitação contínua para os profissionais nas áreas mais carentes são obstáculos que precisam ser superados para garantir que todas as regiões do país se beneficiem de forma equitativa das estratégias implementadas.

Além disso, a qualidade dos dados sobre mortalidade infantil, como os fornecidos pelos sistemas SIM e SINASC, é fundamental para o monitoramento eficaz das políticas públicas. No entanto, a subnotificação de dados e as dificuldades de acesso a serviços nas regiões mais remotas ainda comprometem a precisão das avaliações e o planejamento de novas ações.

Em resposta à pergunta de pesquisa, conclui-se que as políticas implementadas pelo SUS, especialmente a Estratégia Saúde da Família e a Rede Cegonha, têm sido eficazes na redução da mortalidade infantil, mas exigem um fortalecimento contínuo. É essencial que o governo federal, em colaboração com os gestores estaduais e municipais, invista mais na



capacitação profissional, infraestrutura de saúde e distribuição equitativa de recursos. Esses esforços são fundamentais para garantir igualdade no acesso à saúde e melhorar ainda mais os indicadores de saúde infantil no país.

Por fim, a análise dos resultados deste estudo aponta para a necessidade de novos estudos, que possam avaliar de maneira mais aprofundada as estratégias regionais de implementação das políticas públicas de saúde infantil, considerando as diversidades locais. A continuidade do monitoramento, aprimoramento das políticas existentes e a integração de novos dados serão essenciais para alcançar a redução total da mortalidade infantil no Brasil, especialmente nas regiões mais vulneráveis.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, C. M. M. O. de.; *et al.* Políticas Públicas e Os Primeiros Filhos: avanços, limites e desafios. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.] , v. 12, pág. e171101220184, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i12.20184. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20184>. Acesso em: 10 abr. 2025.
- BRANQUINHO, I. D. & LANZA, F. M. Saúde da criança na atenção primária: evolução das políticas brasileiras e a atuação do enfermeiro. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], v. 8, 2018. DOI: 10.19175/recom.v8i0.2753. Disponível em: <https://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/2753>. Acesso em: 10 abr. 2025.
- DOS SANTOS, G. X. G. *et al.* Impactos da política nacional de atenção básica nas taxas de mortalidade infantil sob a ótica da estratégia de saúde da família. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 7, p. e5719, 26 dez. 2020. DOI <https://doi.org/10.25248/reaenf.e5719.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5719>. Acesso em: 10 abr. 2025.
- JUSTINO, D. C. P. *et al.* Analisar a Trajetória Histórica das Políticas de Saúde Infantil no Brasil Verificando as Tendências do Coeficiente de Mortalidade Infantil. **Revista Brasileira de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 931-940, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232021263.25782020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v26n3/931-940/#>. Acesso em: 14 abr. 2025.
- LAUTHARTE, C. A. de S. *et al.* Investigando as Causas da Mortalidade Infantil e Possíveis Estratégias de Enfrentamento Direcionadas à População Materno-Infantil. **Revista Brasileira de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 931-940, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232021263.25782020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n3/931-940/#>. Acesso em: 13 abr. 2025.
- MACINKO, James *et al.* Primary care and multimorbidity in six Latin American and Caribbean countries. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 43, p. e82, 2019. DOI: 10.26633/RPSP.2019.8. Disponível em:



<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49746/v43e82019.pdf?isAllowed=y&sequence=1>. Acesso em: 14 abr. 2025.

PEREIRA, F. Z. *et al.* Mortalidade Infantil e sua relação com as políticas públicas em saúde sob o olhar dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Estado de Goiás. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 1, pág. 3331–3348, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n1-262. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/24957>. Acesso em: 13 abr. 2025.

SILVA DE SOUZA, D. R.; *et al.* Associação Da Adesão Das Regiões Do Brasil À Rede Cegonha Com A Mortalidade Materna E Outros Indicadores De Saúde. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 1–16, 2022. DOI: 10.21680/2446-7286.2022v8n2ID26632. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/26632>. Acesso em: 10 abr. 2025.

TINTO SILVA, J. F.; *et al.* Avanços e desafios na gestão e implementação da rede cegonha no Brasil. **Revista de Casos e Consultoria**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. e13128768, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/28768>. Acesso em: 13 abr. 2025.



13. ATIVIDADES LÚDICAS NA PREVENÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

PLAY-BASED ACTIVITIES IN THE PREVENTION OF MENTAL DISORDERS IN CHILDHOOD: A LITERATURE REVIEW

EIXO TEMÁTICO: SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS

Bianca Guazina Dalla Costa

Graduando em medicina na Universidade Franciscana

Laura Fenalte Streher

Graduando em medicina na Universidade Franciscana

Luiza Joaquina Botton Reginatto

Graduando em medicina na Universidade Franciscana

Julia de Souza Sicheski

Graduando em medicina na Universidade Franciscana

Bárbara Salvati Grellmann

Graduando em medicina na Universidade Franciscana

Julia Zago de Barros

Graduando em medicina na Universidade Franciscana

Ágata Elidia Göergen

Graduando em medicina na Universidade Franciscana

Ana Claudia Guma Fiorenza de Oliveira

Graduando em medicina na Universidade Franciscana

Jefferson Degliomini de Araujo Junior

Graduando em Nutrição na Universidade Franciscana

Natielle Dutra Gomes Gularte

Médica de Família e Comunidade formada pela Universidade Federal de Santa Maria. Mestre em Ciências da Saúde pela UFSM. Professora de Graduação no curso de Medicina da Universidade Franciscana).

E-mail do autor: bianca.guazina@gmail.com

RESUMO

A infância é uma fase crucial para o desenvolvimento emocional, social e cognitivo, sendo fundamental garantir estratégias que promovam a saúde mental infantil. O objetivo deste estudo foi analisar, por meio de uma revisão de literatura, a importância das atividades lúdicas na prevenção de transtornos mentais na infância. Para isso, realizou-se uma busca nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, considerando estudos publicados entre 2015 e 2024, que abordassem o impacto de atividades como jogos, teatro, música e dança no desenvolvimento infantil. Os resultados indicam que práticas lúdicas favorecem a regulação emocional, reduzem sintomas de ansiedade e estresse e fortalecem habilidades sociais e cognitivas. Além disso, a participação familiar e o envolvimento de profissionais da educação e saúde são fatores essenciais para potencializar os benefícios dessas atividades. Conclui-se que o incentivo ao brincar deve ser incorporado como estratégia de saúde pública, contribuindo para a prevenção de transtornos mentais e o bem-estar infantil.

Palavras-Chaves: atividades lúdicas; saúde mental infantil; prevenção; transtornos mentais;



ABSTRACT

Childhood is a crucial phase for emotional, social, and cognitive development, making it essential to ensure strategies that promote children's mental health. The aim of this study was to analyze, through a literature review, the importance of play activities in preventing mental disorders in childhood. To this end, a search was conducted in the PubMed, SciELO, and LILACS databases, considering studies published between 2015 and 2024 that addressed the impact of activities such as games, theater, music, and dance on child development. The results indicate that play-based practices favor emotional regulation, reduce symptoms of anxiety and stress, and strengthen social and cognitive skills. Furthermore, family participation and the involvement of education and health professionals are essential factors in enhancing the benefits of these activities. It is concluded that encouraging play should be incorporated as a public health strategy, contributing to the prevention of mental disorders and the well-being of children.

Keywords: Play activities, children's mental health, prevention, mental disorders, child development.

INTRODUÇÃO

A infância é um período crucial para o desenvolvimento holístico pueril, abrangendo o cognitivo, o emocional e o social das crianças, sendo essencial garantir um ambiente favorável e estimulador para a promoção da saúde mental. Estudos apontam que os transtornos mentais infantis, como ansiedade, depressão e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), têm apresentado um aumento significativo nos últimos anos (WHO, 2023). Diante desse cenário, as atividades lúdicas emergem como estratégias eficazes para a prevenção desses transtornos, uma vez que estimulam o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, reduzem o estresse e promovem o bem-estar infantil (Vygotsky, 2009).

O brincar é reconhecido como um direito fundamental da criança pela Organização das Nações Unidas (ONU, 1989) e desempenha um papel essencial na regulação emocional e na construção da resiliência, além de ser veículo para o público infantil expressar emoções. Segundo Piaget (1976), as atividades lúdicas permitem que a criança explore, experimente e compreenda o mundo ao seu redor, favorecendo o equilíbrio emocional. Dessa forma, a incorporação de jogos, música, teatro e outras formas de brincadeiras no cotidiano infantil pode atuar como um fator protetor contra o desenvolvimento de transtornos mentais (Pellegrini & Smith, 1998).



Além disso, pesquisas indicam que intervenções baseadas em atividades lúdicas promovem melhora significativa nos sintomas de ansiedade e estresse infantil (Ginsburg, 2007). No contexto escolar, o uso de estratégias lúdicas auxilia no desenvolvimento da inteligência emocional e na interação social, prevenindo dificuldades psicológicas futuras (Singer, Golinkoff & Hirsh-Pasek, 2006). Assim, compreender e fortalecer a presença do lúdico e da arte na infância é fundamental para a promoção da saúde mental e a prevenção de transtornos psicológicos.

METODOLOGIA

Este estudo revela-se de uma revisão de literatura, cujo objetivo é analisar a relação entre atividades lúdicas e a prevenção de transtornos mentais na infância. Para tal fim, foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores “atividades lúdicas”, “saúde mental infantil” e “prevenção de transtornos mentais”. Os critérios de inclusão envolveram artigos publicados entre 2015 e 2024, em português, inglês ou espanhol, que abordassem o uso de atividades lúdicas como estratégia de prevenção de transtornos psicológicos em crianças. Foram excluídos estudos que não apresentassem metodologia clara ou que não estivessem disponíveis na íntegra gratuitamente. A seleção dos artigos foi realizada em três etapas: leitura dos títulos e resumos, avaliação do texto completo e análise crítica dos estudos selecionados. Os dados extraídos foram organizados e categorizados de acordo com os principais tipos de atividades lúdicas utilizadas e seus impactos na prevenção dos transtornos mentais infantis. A discussão foi conduzida com base na literatura existente, buscando identificar tendências, lacunas e perspectivas futuras para o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados evidenciam que as atividades lúdicas exercem um impacto essencial na prevenção de transtornos mentais na infância, promovendo bem-estar emocional, socialização e desenvolvimento cognitivo. Jogos estruturados, brincadeiras livres e atividades artísticas foram identificados como ferramentas eficazes na redução de sintomas de ansiedade e estresse infantil (Singer, Golinkoff & Hirsh-Pasek, 2006). Além disso, a inserção de atividades lúdicas no ambiente escolar tem se mostrado benéfica para o desenvolvimento da inteligência emocional e fortalecimento de habilidades sociais (Pellegrini & Smith, 1998).



A literatura também destaca que crianças expostas a ambientes lúdicos apresentam maior capacidade de resiliência frente a situações adversas (Ginsburg, 2007). Pesquisas indicam que intervenções baseadas no brincar contribuem para a regulação emocional e reduzem o risco de desenvolvimento de transtornos psicológicos ao longo da vida (Vygotsky, 2009). No contexto das atividades lúdicas, o teatro se destaca como uma ferramenta importante na expressão emocional e socialização das crianças. Segundo Silva (2018), “o teatro infantil permite que a criança explore diferentes papéis e emoções, favorecendo o desenvolvimento da empatia e da comunicação interpessoal”. Além do teatro, a música e a dança também desempenham um papel fundamental na promoção da saúde mental infantil. Estudos indicam que crianças que participam regularmente de atividades musicais apresentam níveis mais baixos de estresse e maior capacidade de concentração e autorregulação emocional (Hallam, 2010). A dança, por sua vez, favorece a consciência corporal e a autoestima, ajudando na redução da ansiedade e na construção de habilidades sociais (Karkou & Aithal, 2020). No contexto da ludicidade, as artes se mostram como expressão das crianças, tanto no âmbito de expressão corporal e desenvolvimento psicomotor, como no contexto de expressão psicossocial, no preceito lúdico, são essenciais para um desenvolvimento psicológico saudável.

Outro aspecto relevante é a influência do ambiente familiar na efetividade das atividades lúdicas. Crianças que têm acesso a brincadeiras em um ambiente acolhedor e com a participação ativa dos pais demonstram maior equilíbrio emocional e menor propensão ao desenvolvimento de transtornos psicológicos (Bornstein, 2015). A interação lúdica com cuidadores fortalece os laços afetivos e proporciona um espaço seguro para a expressão de sentimentos, o que contribui significativamente para a saúde mental infantil. A infância é um período crucial para o desenvolvimento holístico pueril, abrangendo o cognitivo, o emocional e o social das crianças, sendo essencial garantir um ambiente favorável e estimulador para a promoção da saúde mental. Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2023), aproximadamente 1 em cada 7 crianças de 10 a 19 anos apresenta algum transtorno mental, com a ansiedade e a depressão entre os mais prevalentes. No Brasil, dados da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz, 2022) indicam que cerca de 13% das crianças e adolescentes apresentam sinais de sofrimento psíquico significativo, o que reforça a urgência de estratégias preventivas no campo da saúde mental infantil.



Diante desse cenário, as atividades lúdicas emergem como estratégias eficazes para a prevenção desses transtornos, uma vez que estimulam o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, reduzem o estresse e promovem o bem-estar infantil (Vygotsky, 2009). O brincar é reconhecido como um direito fundamental da criança pela Organização das Nações Unidas (ONU, 1989) e desempenha um papel essencial na regulação emocional e na construção da resiliência, além de ser veículo para o público infantil expressar emoções. Segundo Piaget (1976), as atividades lúdicas permitem que a criança explore, experimente e compreenda o mundo ao seu redor, favorecendo o equilíbrio emocional. Dessa forma, a incorporação de jogos, música, teatro e outras formas de brincadeiras no cotidiano infantil pode atuar como um fator protetor contra o desenvolvimento de transtornos mentais (Pellegrini & Smith, 1998).

Além disso, pesquisas indicam que intervenções baseadas em atividades lúdicas promovem melhora significativa nos sintomas de ansiedade e estresse infantil (Ginsburg, 2007). No contexto escolar, o uso de estratégias lúdicas auxilia no desenvolvimento da inteligência emocional e na interação social, prevenindo dificuldades psicológicas futuras (Singer, Golinkoff & Hirsh-Pasek, 2006). Assim, compreender e fortalecer a presença do lúdico e da arte na infância é fundamental para a promoção da saúde mental e a prevenção de transtornos psicológicos.

Ademais, o papel dos pais e dos cuidadores é igualmente central nesse processo. Crianças que vivenciam ambientes familiares acolhedores, com adultos que incentivam e participam das brincadeiras, apresentam melhor regulação emocional, maior autoestima e menor incidência de problemas comportamentais (Bornstein, 2015). A presença ativa dos cuidadores durante o brincar fortalece vínculos afetivos, promove segurança emocional e oferece às crianças um espaço protegido para a expressão de sentimentos e emoções.

Outro aspecto relevante que merece aprofundamento é a ludicidade em ambientes hospitalares. Crianças submetidas a internações prolongadas, procedimentos dolorosos ou diagnósticos graves frequentemente apresentam quadros de ansiedade, medo e regressão comportamental. Nesse contexto, o brincar terapêutico atua como recurso fundamental para minimizar o sofrimento psíquico e favorecer o enfrentamento da hospitalização. Profissionais como terapeutas ocupacionais, pedagogos hospitalares e contadores de histórias utilizam o lúdico como ferramenta de comunicação, expressão emocional e fortalecimento da resiliência infantil (Silva & Dessen, 2011). A utilização de brinquedos, jogos simbólicos, arte, música e



narrativas proporciona uma forma segura de elaborar o medo, contribuindo para uma vivência mais humanizada do ambiente hospitalar.

Dessa forma, torna-se evidente que o brincar, para além de sua função recreativa, possui implicações profundas na saúde mental infantil, devendo ser valorizado como uma estratégia essencial em diversos contextos — familiar, escolar e hospitalar. A promoção de ambientes lúdicos e acolhedores, com participação ativa dos adultos e apoio institucional, pode representar um avanço significativo na prevenção de transtornos mentais e no cuidado integral à infância.

Outra dimensão importante é o papel da ludicidade no contexto hospitalar. Crianças submetidas a internações prolongadas ou tratamentos invasivos podem apresentar quadros de ansiedade e regressão comportamental. Nesses casos, a atuação de profissionais como terapeutas ocupacionais e contadores de histórias tem se mostrado eficaz na diminuição do sofrimento psíquico e na promoção da resiliência. O brincar terapêutico, nesse sentido, atua como mediador no enfrentamento da dor e do medo, facilitando a comunicação e o fortalecimento emocional das crianças hospitalizadas (Silva & Dessen, 2011).

Adicionalmente, o uso de tecnologias digitais no contexto lúdico também merece atenção. Jogos eletrônicos educativos e aplicativos interativos, quando utilizados com moderação e com acompanhamento adulto, podem promover estímulos cognitivos, criatividade e resolução de problemas. Contudo, é necessária cautela quanto ao tempo de exposição e ao tipo de conteúdo acessado pelas crianças, pois o uso excessivo ou inadequado pode provocar efeitos adversos na saúde mental, como isolamento social e déficit de atenção (American Academy of Pediatrics, 2016). Portanto, o equilíbrio entre brincadeiras tradicionais e recursos digitais é essencial para um desenvolvimento saudável e integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão da literatura demonstra que as atividades lúdicas desempenham um papel fundamental na promoção da saúde mental infantil e na prevenção de transtornos psicológicos. Essa prática contribui diretamente para a prevenção de transtornos mentais ao oferecer um espaço seguro para a expressão e compreensão das emoções. Jogos educativos, música, dança e teatro oferecem um ambiente seguro para a expressão emocional e



desenvolvimento de habilidades socioemocionais, reduzindo o estresse e promovendo o bem-estar das crianças. Ademais, as atividades lúdicas revelam-se opções econômicas e divertidas para estimular o potencial infantil, tornando-as atividades democráticas.

Além disso, a participação ativa da família e a integração entre profissionais da saúde e da educação são fatores essenciais para potencializar os efeitos positivos das atividades lúdicas. As atividades lúdicas são, de fato, benéficas para o desenvolvimento infantil, por isso, deve ser estimulada no ambiente familiar. O incentivo a práticas lúdicas nos ambientes escolares e familiares pode minimizar os impactos negativos de fatores estressores e contribuir para um desenvolvimento emocional saudável. Além das intervenções escolares e familiares, destaca-se a relevância das políticas públicas no fomento de práticas lúdicas voltadas à infância. A criação de espaços públicos seguros e acessíveis para o brincar, como praças, parques e centros culturais, favorece a inclusão social e proporciona oportunidades de desenvolvimento integral para todas as crianças, independentemente de sua condição socioeconômica.

Diante disso, torna-se necessário ampliar o acesso às atividades lúdicas como estratégia de saúde pública, além de investir em pesquisas que aprofundem o entendimento sobre a relação entre o brincar e a prevenção de transtornos mentais. Não obstante, é necessário capacitar profissionais tanto da saúde quanto da educação para a aplicação ativa da ludicidade. Dessa forma, é possível garantir uma infância mais saudável e humanizada, proporcionando benefícios duradouros para a saúde mental na infância e, futuramente, na vida adulta.

No entanto, apesar das evidências positivas, a revisão apontou a necessidade de estudos longitudinais que investiguem os efeitos a longo prazo das atividades lúdicas na saúde mental infantil. Também se faz necessária uma maior integração entre as áreas da educação e da saúde para potencializar os benefícios dessa abordagem. Dessa forma, a ampliação do acesso às atividades lúdicas e a formação continuada de profissionais podem representar avanços significativos na prevenção de transtornos mentais na infância.

Por fim, observa-se que a integração entre profissionais da educação e da saúde pode potencializar os benefícios das atividades lúdicas. A formação de professores e cuidadores sobre a importância do brincar na saúde mental pode ampliar o impacto positivo dessas práticas no ambiente escolar e familiar. Dessa forma, políticas públicas que incentivem o



acesso a atividades lúdicas e a capacitação de profissionais podem representar um avanço significativo na prevenção de transtornos mentais na infância.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Media and young minds. **Pediatrics**, v. 138, n. 5, p. e20162591, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2591>. Acesso em: 18 abr. 2025.

BORNSTEIN, M. H. The role of parents in the development of children's emotional and behavioral regulation. 2. ed. New York: Oxford University Press, 2015.

BORNSTEIN, M. H. Handbook of parenting: Volume 4: Social conditions and applied parenting. 2. ed. Mahwah: **Lawrence Erlbaum Associates**, 2015.

FIOCRUZ. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE: indicadores de saúde mental. Rio de Janeiro: **Fundação Oswaldo Cruz**, 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/>. Acesso em: 18 abr. 2025.

FROST, J. L.; WORTHAM, S. C.; REIFEL, S. Play and child development. 4. ed. Upper Saddle River: Pearson/Merrill Prentice Hall, 2012.

GINSBURG, K. R. The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. **Pediatrics**, v. 119, n. 1, p. 182–191, 2007.

HALLAM, S. The power of music: its impact on the intellectual, social and personal development of children and young people. **International Journal of Music Education**, v. 28, n. 3, p. 269–289, 2010.

KARKOU, V.; AITHAL, S. Arts in health: the role of music and dance in promoting child well-being. **Arts & Health**, v. 12, n. 2, p. 142–156, 2020.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre os Direitos da Criança**. Nova Iorque, 1989. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em: 18 abr. 2025.

PELLEGRINI, A. D.; SMITH, P. K. The development of play in early childhood: implications for mental health. **Child Development**, v. 69, p. 315–332, 1998.

PELLEGRINI, A. D.; SMITH, P. K. The development of play during childhood: forms and possible functions. **Child Psychology and Psychiatry Review**, v. 3, n. 2, p. 51–57, 1998.

PIAGET, J. A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação. 5. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1976.



SILVA, A. de J.; DESSEN, M. A. Intervenções lúdicas no contexto hospitalar pediátrico: uma revisão da literatura. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 4, p. 531–539, 2011.

SILVA, E. A. O impacto do teatro no desenvolvimento emocional infantil. São Paulo: **Editora Pedagógica**, 2018.

SINGER, D. G.; GOLINKOFF, R. M.; HIRSH-PASEK, K. Play = Learning: how play motivates and enhances children's cognitive and social-emotional growth. New York: **Oxford University Press**, 2006.

VYGOTSKY, L. S. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 6. ed. São Paulo: **Martins Fontes**, 2009.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adolescent mental health. Geneva: **WHO**, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. Acesso em: 18 abr. 2025.



14.SAÚDE MENTAL INFANTIL: UMA ANÁLISE HISTÓRICA E CONTEMPORÂNEA DAS ESTRATÉGIAS DE CUIDADO

CHILD MENTAL HEALTH: A HISTORICAL AND CONTEMPORARY ANALYSIS OF CARE STRATEGIES

EIXO TEMÁTICO: SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS

Julia Zago de Barros

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana

Bianca Guazina Dalla Costa

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana

Bruna Francielli Souza Quinto

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana

Lucas Viegas Ourique

Graduando em Medicina pela Universidade Franciscana

Ana Claudia Guma Fiorenza de Oliveira

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana

Beatriz Passinho Heinle

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana

Pâmela Monissa Aimi

Graduada em Medicina pela Universidade Franciscana

E-mail do autor: zagojulia10@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Este capítulo tem como objetivo realizar uma análise histórica e contemporânea da saúde mental infantil, destacando os marcos teóricos, avanços científicos, estratégias de cuidado e os desafios atuais na promoção do bem-estar psicológico das crianças. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com busca em bases como PubMed, SciELO, PsycINFO e Google Scholar, além de livros clássicos e documentos oficiais da OMS e UNICEF. Foram incluídos materiais que abordassem a evolução conceitual, prática e política da saúde mental infantil. **Resultados e Discussão:** A análise identificou transformações significativas na forma de compreender a saúde mental na infância. Superando visões místicas e moralizantes, as teorias psicológicas modernas passaram a reconhecer a infância como fase crítica do desenvolvimento humano. Modelos como o psicanalítico, o cognitivo-desenvolvimentista, o ecológico-sistêmico e o neurobiológico contribuíram para diferentes estratégias de intervenção. Na prática, políticas públicas como o ECA, a Reforma Psiquiátrica e a criação dos CAPSij consolidaram a atenção psicossocial. No entanto, persistem desafios como o estigma, a medicalização precoce, a falta de profissionais e a desigualdade de acesso, especialmente em áreas vulneráveis. A atuação interdisciplinar entre saúde, educação e assistência social é apontada como essencial para a efetividade das ações. **Considerações finais:** A consolidação de um cuidado integral em saúde



mental infantil exige investimentos contínuos na formação de profissionais, ampliação da Rede de Atenção Psicossocial e ações intersetoriais. Também é fundamental promover educação em saúde para famílias e escolas, visando à conscientização e à prevenção. O fortalecimento de políticas públicas baseadas em evidências e sensíveis às realidades locais é crucial para garantir o pleno desenvolvimento das crianças e o respeito aos seus direitos.

Palavras-Chaves: saúde mental; infância; políticas públicas.

ABSTRACT

This chapter aims to conduct a historical and contemporary analysis of child mental health, highlighting theoretical milestones, scientific advances, care strategies, and current challenges in promoting children's psychological well-being. Methodology: A narrative literature review was carried out using databases such as PubMed, SciELO, PsycINFO, and Google Scholar, as well as classic books and official documents from the WHO and UNICEF. The selected materials addressed the conceptual, practical, and political evolution of child mental health. Results and Discussion: The analysis identified significant transformations in the understanding of child mental health. Moving beyond mystical and moralistic views, modern psychological theories began to recognize childhood as a critical stage in human development. Models such as psychoanalytic, cognitive-developmental, ecological-systemic, and neurobiological contributed to different intervention strategies. In practice, public policies such as the Child and Adolescent Statute (ECA), the Psychiatric Reform, and the creation of Child and Youth Psychosocial Care Centers (CAPSij) have strengthened psychosocial care. However, challenges remain, including stigma, early medicalization, a shortage of specialized professionals, and unequal access—especially in vulnerable areas. Interdisciplinary action among health, education, and social assistance is considered essential for effective care. Final Considerations: The consolidation of comprehensive child mental health care requires continuous investment in professional training, expansion of the Psychosocial Care Network, and intersectoral actions. It is also essential to promote health education for families and schools, aiming at awareness and prevention. Strengthening evidence-based public policies that are sensitive to local realities is crucial to ensuring children's full development and respect for their rights.

Keywords: mental health; childhood; public policies

INTRODUÇÃO

Por muitos séculos, a saúde mental infantil foi negligenciada, sendo interpretada sob lentes místicas, religiosas ou morais que associavam comportamentos atípicos à possessão demoníaca ou a desvios de caráter (Rutter, 2010). Essa visão contribuiu para a marginalização de crianças com transtornos mentais, frequentemente submetidas a punições severas ou ao



isolamento social (Perry, 2006). Durante a Idade Média, a ausência de uma compreensão científica sobre a infância reforçou práticas punitivas e institucionalizações que ignoravam as necessidades emocionais e cognitivas das crianças. Somente com o avanço das ciências médicas e psicológicas, a infância passou a ser reconhecida como uma etapa distinta e essencial do desenvolvimento humano, influenciando diretamente a saúde mental ao longo da vida (Bowlby, 1988; Siegel, 2012).

O século XIX representou um ponto de inflexão no estudo da saúde mental infantil. A ascensão da psiquiatria e da psicologia proporcionou abordagens mais estruturadas e científicas, em substituição às antigas explicações punitivas e sobrenaturais. A psicanálise teve papel crucial nesse processo, ao reconhecer a infância como um período determinante na formação da personalidade. Sigmund Freud (1905) destacou a influência das experiências precoces no desenvolvimento psíquico e no surgimento de patologias na vida adulta. Posteriormente, Melanie Klein (1946) e Donald Winnicott (1971) aprofundaram essa perspectiva, evidenciando a importância dos vínculos afetivos e das interações precoces para a constituição da saúde mental infantil.

Outras abordagens da psicologia também contribuíram significativamente para o entendimento do desenvolvimento infantil. A teoria do apego, desenvolvida por John Bowlby (1969) e ampliada por Mary Ainsworth (1978), evidenciou a relação entre a segurança emocional na infância e o bem-estar psicológico ao longo da vida. A psicologia do desenvolvimento trouxe avanços notáveis, como a teoria dos estágios cognitivos de Jean Piaget (1952), que ressaltou a influência do ambiente na aprendizagem infantil. Lev Vygotsky (1934) complementou essa visão ao destacar o papel da cultura e da linguagem na formação da identidade. Urie Bronfenbrenner (1979), por sua vez, introduziu o modelo ecológico do desenvolvimento humano, demonstrando como fatores sociais, familiares e ambientais moldam a trajetória da saúde mental infantil.

Esses avanços científicos impulsionaram importantes mudanças nas políticas públicas voltadas à infância. A Declaração dos Direitos da Criança (ONU, 1959) e a Convenção sobre os Direitos da Criança (1989) consolidaram a necessidade de proteção integral, incluindo o direito à saúde mental. No Brasil, a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) e a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) representaram passos relevantes na oferta de atendimento especializado (Brasil, 2014). Entretanto, a efetivação dessas políticas ainda enfrenta entraves como desigualdade de acesso, estigmatização e



escassez de profissionais especializados, comprometendo sua abrangência e eficácia (Shonkoff, 2010; Marmot, 2015).

Neste contexto, o presente capítulo propõe uma análise histórica e contemporânea da saúde mental infantil, abordando seus principais marcos teóricos, avanços científicos e os desafios ainda existentes. A proposta enfatiza a importância de uma abordagem interdisciplinar e da formulação de políticas públicas que garantam acesso universal e equitativo ao cuidado especializado. Compreender a trajetória histórica da saúde mental infantil é essencial para reconhecer os avanços alcançados, mas também para refletir criticamente sobre as lacunas que ainda persistem.

A crescente importância desse tema torna-se ainda mais evidente no cenário atual, marcado pelo aumento de casos de sofrimento psíquico entre crianças e adolescentes. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), transtornos mentais representam 16% da carga global de doenças entre jovens de 10 a 19 anos, sendo que metade desses transtornos se manifesta até os 14 anos, embora poucos sejam adequadamente diagnosticados e tratados. No Brasil, o Ministério da Saúde aponta para cerca de mil mortes por suicídio por ano entre crianças e adolescentes, o que revela a urgência de respostas mais efetivas. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) destaca a saúde mental infantojuvenil como uma preocupação crescente, sobretudo no contexto pós-pandêmico, em que o isolamento social, a insegurança familiar e a perda de vínculos afetivos contribuíram para o aumento de quadros como ansiedade, depressão e transtornos de comportamento. Considerando que o pediatra é frequentemente o primeiro profissional a ter contato com a criança e sua família, torna-se essencial que a prática pediátrica amplie sua atenção à saúde mental, incorporando escuta qualificada, detecção precoce e encaminhamento oportuno às redes de apoio.

Vale destacar que a compreensão da infância como uma etapa distinta do desenvolvimento humano é relativamente recente. Na Idade Média, as crianças eram tratadas como “pequenos adultos”, sem distinções significativas em seu tratamento social e jurídico. Apenas a partir do século XVII, com pensadores como John Locke e Jean-Jacques Rousseau, a infância passou a ser concebida como uma fase específica, merecedora de cuidado e educação próprios. Com o avanço das ciências humanas e da psicologia nos séculos XIX e XX, consolidou-se a valorização da infância como etapa crítica para o desenvolvimento emocional, cognitivo e social. Contudo, mesmo com esse reconhecimento, muitas crianças



continuaram a ser expostas à negligência, institucionalização e práticas excludentes, sobretudo aquelas que manifestavam comportamentos “anormais” ou sofrimento psíquico.

Historicamente, o cuidado em saúde mental infantil foi marcado por exclusão e violência. Crianças com sofrimento psíquico ou deficiências neuropsiquiátricas eram frequentemente isoladas e institucionalizadas, afastadas do convívio social. Até meados do século XX, predominava uma abordagem medicalizante e patologizante, focada nos sintomas como desvios individuais, sem considerar aspectos sociais, familiares e culturais. A partir das últimas décadas do século XX, com o fortalecimento dos direitos humanos e a crítica às práticas manicomiais, consolidou-se uma mudança de paradigma: da exclusão para a inclusão, da medicalização para uma atenção psicossocial integral. Passou-se a defender um cuidado centrado na singularidade da criança, considerando seu contexto de vida e suas múltiplas dimensões, como educacional, familiar, comunitária e clínica.

Diversos marcos legais e históricos reforçaram essa transição no Brasil. O ECA (1990) reconhece crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e garante condições adequadas para seu pleno desenvolvimento, incluindo a saúde mental. A Reforma Psiquiátrica, por meio da Lei nº 10.216/2001, promoveu a substituição do modelo hospitalocêntrico por uma rede psicossocial baseada na inclusão e no respeito à dignidade humana. Embora inicialmente voltada à população adulta, essa política impulsionou práticas mais humanizadas também no cuidado infantojuvenil. A criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (PNAISPI), em 2012, representou mais um avanço ao reconhecer os direitos das pessoas com TEA e promover uma abordagem intersetorial, com foco no diagnóstico precoce, atenção especializada e suporte familiar.

METODOLOGIA

Este capítulo foi desenvolvido por meio de uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de apresentar um panorama abrangente e crítico sobre a evolução da saúde mental infantil, desde suas concepções iniciais até os avanços contemporâneos. A escolha dessa abordagem metodológica permitiu explorar diferentes perspectivas históricas, filosóficas, teóricas e políticas, valorizando a complexidade e a interdisciplinaridade que permeiam o campo da saúde mental infantil.



A busca por referências foi realizada nas bases de dados científicas PubMed, SciELO, PsycINFO e Google Scholar, sendo complementada pela consulta a obras clássicas da psicologia e da psiquiatria infantil, além de documentos oficiais de organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Foram priorizadas publicações que tratassem da evolução das concepções sobre saúde mental na infância, das transformações nas práticas clínicas e psicossociais, bem como da formulação e implementação de políticas públicas voltadas ao cuidado infantil.

Como critérios de inclusão, foram selecionados estudos, livros e documentos que abordassem a trajetória histórica da saúde mental infantil, suas transformações teóricas e práticas, os avanços científicos, as influências filosóficas e o papel das políticas públicas na consolidação do cuidado integral à infância. Também foram incluídos materiais que discutem a inter-relação entre saúde mental, direitos da criança e estratégias terapêuticas adotadas ao longo do tempo em diferentes contextos socioculturais.

Foram excluídas publicações com escopo limitado ou que tratassem exclusivamente de aspectos pontuais, sem conexão direta com a evolução histórica, teórica ou política da saúde mental infantil, bem como materiais sem relevância acadêmica ou histórica reconhecida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura revelou que diversos modelos teóricos foram desenvolvidos ao longo do tempo com o objetivo de compreender o funcionamento da mente infantil e orientar estratégias terapêuticas específicas. Cada modelo oferece uma lente particular sobre o desenvolvimento emocional, cognitivo e social das crianças, influenciando diretamente as práticas adotadas na clínica, na educação e nas políticas públicas (Papalia & Feldman, 2013). Apesar das divergências conceituais, os dados convergem para a importância de uma abordagem integrada e multidimensional, que considere tanto fatores biológicos quanto contextuais na compreensão da saúde mental infantil (Bee & Boyd, 2011).

Modelos teóricos e contribuições para a prática.



O modelo psicanalítico, introduzido por Freud (2006), atribui papel central às experiências precoces na constituição da personalidade e dos padrões emocionais futuros. Anna Freud (1987) e Melanie Klein (1996) ampliaram essa perspectiva ao explorar o mundo interno da criança e a influência das primeiras relações afetivas. Donald Winnicott (1975), por sua vez, destacou a importância do brincar como ferramenta terapêutica e canal de expressão emocional. Embora ricas em complexidade clínica, as concepções psicanalíticas enfrentam limitações quanto à validação empírica de seus conceitos centrais, como o inconsciente, o que reforça a necessidade de diálogo com outras abordagens (Berger, 2011).

O modelo cognitivo-desenvolvimentista de Piaget (2003) propõe que o conhecimento é construído ativamente pela criança a partir da interação com o ambiente, evidenciando uma perspectiva construtivista. Vygotsky (1998), ao introduzir o conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), destaca o papel das mediações sociais e culturais no processo de aprendizagem. Esses autores fundamentam a importância de intervenções educacionais e terapêuticas que valorizem o contexto social da criança, com impactos significativos na prática pedagógica contemporânea (Papalia & Feldman, 2013).

O modelo ecológico-sistêmico de Bronfenbrenner (apud Berger, 2011) amplia a compreensão ao considerar a criança inserida em múltiplos sistemas interdependentes — como família, escola e comunidade. Essa abordagem enfatiza que o desenvolvimento infantil é moldado pela interação contínua entre fatores individuais e contextuais, o que sustenta a necessidade de ações intersetoriais e preventivas voltadas à promoção da saúde mental desde os primeiros anos de vida.

Já a abordagem neurobiológica, impulsionada pelo avanço das neurociências, destaca as bases biológicas e neurofisiológicas dos transtornos mentais na infância (Bear, Connors & Paradiso, 2008). Esse modelo fundamenta práticas baseadas em evidências, como terapias cognitivas e o uso criterioso de intervenções farmacológicas. No entanto, ressalta-se que uma compreensão exclusivamente biológica pode negligenciar aspectos emocionais, familiares e sociais, reforçando a importância de uma visão integradora.

Em síntese, os resultados demonstram que a articulação entre diferentes modelos teóricos enriquece a compreensão sobre o desenvolvimento infantil e favorece intervenções mais eficazes e contextualizadas. Apesar dos avanços conceituais, desafios persistem, especialmente na integração entre saúde e educação, no enfrentamento de barreiras culturais e na superação das desigualdades de acesso aos serviços especializados (Berger, 2011).



Investimentos na formação interdisciplinar e em políticas públicas equitativas são essenciais para consolidar uma rede de cuidados mais eficaz e humanizada (Bee & Boyd, 2011).

Estratégias atuais de cuidado em saúde mental infantil

O cuidado em saúde mental infantil, atualmente, exige uma abordagem articulada entre diferentes níveis de atenção e setores. Na Atenção Primária à Saúde (APS), o acompanhamento da saúde mental deve começar nas consultas de puericultura, com destaque para o rastreamento precoce de sinais de sofrimento psíquico. Nessa etapa, a escuta qualificada e o vínculo entre profissionais e famílias são pilares fundamentais. Protocolos de avaliação do desenvolvimento e a capacitação contínua de pediatras e agentes comunitários têm contribuído para a identificação precoce e o encaminhamento adequado (Brasil, 2013).

Na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSij) são referência no cuidado especializado de crianças com transtornos mentais graves. Esses serviços atuam de forma multiprofissional e constroem Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), que articulam ações junto à família, à escola e aos demais serviços do território (Brasil, 2004; Amarante, 2011).

As escolas também ocupam um papel estratégico, sendo ambientes privilegiados para a promoção da saúde mental e prevenção de agravos. A atuação integrada entre os setores de saúde e educação fortalece práticas de acolhimento, reduz fatores de risco e possibilita a identificação precoce de sofrimento psíquico. Programas de educação emocional e suporte psicopedagógico têm demonstrado resultados positivos (WHO, 2021; Mello *et al.*, 2019).

Outro eixo central das estratégias atuais é o apoio à parentalidade. Iniciativas como grupos de apoio, visitas domiciliares e ações educativas — como as do Programa Criança Feliz — têm promovido vínculos familiares mais saudáveis, fortalecendo o desenvolvimento emocional e a resiliência infantil (Brasil, 2020; Britto *et al.*, 2017).

Desafios para a efetivação do cuidado integral

Apesar dos avanços alcançados, ainda persistem obstáculos significativos à consolidação de um cuidado eficaz em saúde mental infantil. Um dos principais desafios é o estigma



associado aos transtornos mentais, que dificulta o reconhecimento precoce do sofrimento psíquico e retarda a busca por ajuda especializada. Muitas famílias e profissionais ainda desconhecem os sinais de alerta ou minimizam sintomas relevantes, o que compromete a intervenção oportuna (WHO, 2021; Mello *et al.*, 2019). Outro problema recorrente é a medicalização precoce da infância, marcada pela crescente prescrição de medicamentos psicotrópicos como resposta imediata a comportamentos considerados inadequados, muitas vezes sem a devida investigação das causas subjacentes ou suporte psicossocial, o que pode resultar em abordagens reducionistas e ineficazes (Brasil, 2013; Amarante, 2011). Soma-se a isso a escassez de profissionais especializados, como psiquiatras infantis, psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais com formação específica para atuar com crianças, especialmente em regiões remotas ou socialmente vulneráveis, onde esses profissionais são raros ou inexistentes (Brasil, 2004).

Por fim, as desigualdades no acesso aos serviços de saúde mental infantil seguem como uma barreira estrutural. Crianças que vivem em áreas periféricas, rurais ou em situação de vulnerabilidade social enfrentam limitações geográficas, econômicas e institucionais que dificultam o acesso ao cuidado adequado, aprofundando as disparidades e a exclusão (Brasil, 2020; WHO, 2021).

Perspectivas e recomendações para o fortalecimento do cuidado

Para superar os desafios que ainda comprometem a efetividade do cuidado em saúde mental infantil, diversas estratégias se mostram fundamentais. A formação continuada dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), com a inclusão de conteúdos sobre saúde mental nos currículos da graduação e nas práticas de educação permanente, é essencial para qualificar a escuta clínica e promover a identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico (Brasil, 2013; Mello *et al.*, 2019). Paralelamente, o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a ampliação da cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSij) exigem investimentos estruturais e a valorização da equipe multiprofissional, garantindo um cuidado integral, contínuo e de qualidade (Brasil, 2004; Amarante, 2011). A promoção de ações intersetoriais entre os setores da saúde, educação e assistência social é igualmente indispensável, pois permite uma abordagem ampliada das necessidades das crianças e favorece a construção de redes de apoio mais eficazes (WHO, 2021; Brasil, 2020).



Além disso, o incentivo à pesquisa aplicada, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, é necessário para subsidiar políticas públicas mais sensíveis às realidades locais e baseadas em evidências (Britto et al., 2017). Por fim, destaca-se a importância da educação em saúde voltada às famílias e escolas, por meio de campanhas informativas, rodas de conversa e materiais educativos que contribuam para a desmistificação dos transtornos mentais, o fortalecimento da escuta e a construção de uma cultura de cuidado e proteção à infância.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações acerca da saúde mental infantil revelam uma trajetória marcada por importantes transformações no modo como a infância e suas necessidades psicológicas são compreendidas. Ao longo do tempo, superou-se a visão mística ou moralizante dos sofrimentos psíquicos infantis, avançando-se para abordagens fundamentadas em evidências científicas e na garantia de direitos. O desenvolvimento de teorias psicológicas por autores como Freud, Bowlby, Piaget e Vygotsky contribuiu decisivamente para a consolidação de uma base conceitual sólida sobre o desenvolvimento emocional, cognitivo e social das crianças, destacando a relevância do ambiente familiar, escolar e comunitário nas primeiras etapas da vida.

Esse avanço teórico se traduziu, nas últimas décadas, em políticas públicas mais sensíveis às particularidades da infância, como o Estatuto da Criança e do Adolescente, a implantação da Rede de Atenção Psicossocial e programas de apoio à parentalidade. No entanto, persistem desafios significativos, entre eles a desigualdade no acesso a serviços especializados, a escassez de profissionais qualificados e o estigma que ainda cerca os transtornos mentais na infância. Tais obstáculos comprometem a efetividade das estratégias de cuidado e limitam a possibilidade de intervenções precoces e integradas.

Nesse cenário, é fundamental fortalecer a interdisciplinaridade entre os setores da saúde, educação e assistência social, promovendo a construção de redes de cuidado articuladas e resolutivas. Investir na formação continuada dos profissionais, ampliar a escuta das famílias e estimular a conscientização da sociedade sobre a importância da saúde mental desde a infância são medidas essenciais para garantir o pleno desenvolvimento das novas gerações. O



compromisso com um cuidado integral, humano e equitativo é, portanto, um imperativo para o presente e uma esperança para o futuro.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
- BEAR, M. F.; CONNORS, B. W.; PARADISO, M. A. Neurociências: desvendando o sistema nervoso. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- BEE, H.; BOYD, D. Desenvolvimento humano. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- BERGER, K. S. O desenvolvimento da pessoa: da infância à terceira idade. 7. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2011.
- BOWLBY, J. Attachment and loss. Vol. 1: Attachment. New York: Basic Books, 1969.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cadernos de atenção básica nº 33: Saúde mental. Brasília, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília, 2004.
- BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Promoção do Desenvolvimento Humano. Programa Criança Feliz: marco legal da primeira infância. Brasília, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Mental. Brasília, 2014.
- BRITTO, P. R. *et al.* Nurturing care: promoting early childhood development. The Lancet, v. 389, n. 10064, p. 91-102, 2017.
- FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Obras Completas. v. 6. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.
- FREUD, A. O ego e os mecanismos de defesa. Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- KLEIN, M. A psicanálise de crianças. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- MELLO, M. F. *et al.* Saúde mental na infância e adolescência: aspectos clínicos, terapêuticos e preventivos. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. Desenvolvimento humano. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.
- PERRY, B. D. The boy who was raised as a dog: and other stories from a child psychiatrist's notebook. New York: Basic Books, 2006.



RUTTER, M. Child psychiatric diagnosis and classification: issues and prospects. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 51, n. 3, p. 276-294, 2010.

SHONKOFF, J. P. Building a new biodevelopmental framework to guide the future of early childhood policy. *Child development*, v. 81, n. 1, p. 357-367, 2010.

SIEGEL, D. J. O cérebro da criança: 12 estratégias revolucionárias para nutrir a mente em desenvolvimento. Porto Alegre: Artmed, 2012.

VYGOTSKY, L. S. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All. Geneva, 2021.

WINNICOTT, D. W. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago, 1975.



15.O PNI E A PROTEÇÃO DA INFÂNCIA: O PAPEL ESTRATÉGICO DA IMUNIZAÇÃO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DO SUS

THE NATIONAL IMMUNIZATION PROGRAM AND CHILDHOOD PROTECTION IN BRAZILIAN PUBLIC HEALTH POLICIES

EIXO TEMÁTICO: A IMPORTÂNCIA NA IMUNIZAÇÃO NA INFÂNCIA

Julia Zago de Barros

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana

Bianca Guazina Dalla Costa

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana

Bruna Francielli Souza Quinto

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana

Lucas Viegas Ourique

Graduando em Medicina pela Universidade Franciscana

Ana Claudia Guma Fiorenza de Oliveira

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana

Beatriz Passinho Heinle

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana

Pâmela Monissa Aimi

Graduada em Medicina pela Universidade Franciscana

E-mail do autor: zagojulia10@gmail.com

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar o papel estratégico do Programa Nacional de Imunizações (PNI) na proteção da infância no Brasil, discutindo sua evolução histórica, marcos legais, resultados alcançados e os desafios contemporâneos. Por meio de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, foram consultadas bases como SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de documentos oficiais do Ministério da Saúde e organismos internacionais. Os resultados mostram que o PNI consolidou-se como política pública estruturante, promovendo a universalização da vacinação infantil e a erradicação de doenças como a varíola e a poliomielite. A descentralização das ações e a articulação com a Atenção Primária à Saúde foram fundamentais para seu êxito. No entanto, desde 2016, observa-se uma queda progressiva nas coberturas vacinais, associada à hesitação vacinal, disseminação de fake news, desconfiança nas instituições de saúde e falhas logísticas. Esses fatores foram agravados pela pandemia de COVID-19, comprometendo os avanços obtidos. As estratégias propostas incluem o fortalecimento da comunicação em saúde, uso de tecnologias digitais, busca ativa de não vacinados, capacitação profissional e integração entre saúde e educação. Conclui-se que o PNI permanece essencial para a proteção da infância e que seu



fortalecimento exige investimento contínuo, compromisso intersetorial e reafirmação da imunização como um direito social e dever do Estado.

Palavras-Chaves: imunização infantil; Programa Nacional de Imunizações; políticas públicas; hesitação vacinal; saúde coletiva.

ABSTRACT

This study aims to analyze the strategic role of the National Immunization Program (PNI) in childhood protection in Brazil, discussing its historical development, legal milestones, achieved outcomes, and current challenges. A narrative literature review was conducted using a qualitative and descriptive-analytical approach. The main sources included scientific articles, official documents from the Ministry of Health, epidemiological data from DATASUS, and publications from international organizations. The results show that the PNI has become a structuring public policy by promoting universal childhood vaccination and contributing to the eradication of diseases such as smallpox and poliomyelitis. The decentralization of vaccination strategies and the integration with Primary Health Care were fundamental to its success. However, since 2016, there has been a progressive decline in vaccination coverage, especially among children, associated with vaccine hesitancy, the spread of misinformation, distrust in health institutions, and logistical failures. The COVID-19 pandemic further worsened this scenario by disrupting health services and routine immunization activities. To address these challenges, the literature highlights the importance of public health communication, digital technologies, active search for unvaccinated children, professional training, and integration between the health and education sectors. In conclusion, the PNI remains essential to child health protection and public health advancement. Strengthening this program requires continuous investment, intersectoral commitment, and the reaffirmation of immunization as a fundamental social right and an inalienable responsibility of the State.

Keywords: childhood immunization; National Immunization Program; public policies; vaccine hesitancy; public health

INTRODUÇÃO

A imunização representa uma das conquistas mais emblemáticas da saúde pública moderna, sendo considerada uma das estratégias mais custo-efetivas e de maior impacto na prevenção de doenças infecciosas e na promoção do bem-estar coletivo. Ao evitar milhões de mortes anuais no mundo e reduzir significativamente a carga de doenças imunopreveníveis, as vacinas transformaram o panorama epidemiológico global, contribuindo para o aumento da expectativa de vida e para a melhoria da qualidade de vida das populações (OMS, 2022;



UNICEF, 2021). Na infância, esse impacto é ainda mais relevante: a vacinação protege os indivíduos em uma fase de maior vulnerabilidade imunológica, reduz a transmissão de agentes infecciosos e fortalece a construção da imunidade coletiva — conceito essencial na consolidação de comunidades mais seguras e saudáveis (SBIm, 2024).

No Brasil, a institucionalização do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em 1973, representou um marco fundamental na consolidação das ações de vacinação como política pública estruturante. A criação do programa ocorreu em um contexto de elevada carga de morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, especialmente entre crianças, e buscou centralizar, padronizar e expandir as ações de imunização no país. A partir da Constituição Federal de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o PNI passou a operar de forma descentralizada, articulando os três níveis de gestão e priorizando o acesso universal, equânime e gratuito à vacinação como direito de cidadania (BRASIL, 2023; BARATA, 2020).

Ao longo de sua trajetória, o PNI acumulou conquistas notáveis. A erradicação da varíola, a eliminação da poliomielite e do tétano neonatal, além da redução expressiva de doenças como o sarampo, a rubéola congênita, a coqueluche e as hepatites virais, demonstram o êxito do programa na proteção da infância e na transformação do perfil epidemiológico do país (DOMINGUES; MARANHÃO, 2021). Essas conquistas foram possíveis graças à capilaridade da rede de Atenção Primária à Saúde, à mobilização comunitária, à eficácia das campanhas de vacinação em massa e à vigilância epidemiológica qualificada. O Brasil chegou, inclusive, a ser referência internacional em imunização, sendo citado pela Organização Mundial da Saúde como exemplo de política pública eficaz em países de renda média (OMS, 2022).

Entretanto, a partir de 2016, o Brasil passou a enfrentar um cenário preocupante: a queda progressiva e sustentada das coberturas vacinais, sobretudo na população infantil. Vacinas fundamentais como a tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), a pentavalente e a vacina contra poliomielite deixaram de atingir as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde, que variam entre 90% e 95% de cobertura. Esse fenômeno tem sido motivo de alerta entre especialistas, gestores e organismos internacionais, pois reabre o risco de reintrodução de doenças antes controladas e compromete o efeito protetor da imunidade coletiva (RICHMANN, 2022; OLIVEIRA *et al.*, 2022).



As causas desse declínio são multifatoriais. Destacam-se, entre elas, a hesitação vacinal definida como a relutância ou recusa em vacinar mesmo diante da oferta disponível, a disseminação de informações falsas sobre vacinas, a desconfiança nas instituições de saúde, falhas logísticas nos sistemas de registro e distribuição de imunobiológicos, além das desigualdades sociais e regionais no acesso aos serviços de saúde (FIORATI et al., 2023; UNICEF, 2021).

A pandemia de COVID-19 agravou ainda mais esse cenário ao desestruturar as rotinas de vacinação, sobrecarregar os serviços, interromper campanhas e afastar a população das Unidades Básicas de Saúde por medo de contaminação, aprofundando o abandono vacinal em diversos territórios (OMS, 2022; BRASIL, 2023).

Nesse contexto, torna-se imperativo refletir sobre o papel estratégico do PNI na proteção da infância, revisitando sua trajetória histórica, seus marcos legais, sua integração com a Atenção Primária e sua importância nas políticas públicas de saúde. Mais do que rememorar conquistas, é preciso compreender os desafios contemporâneos e identificar caminhos que permitam fortalecer a cultura vacinal no país, garantir a equidade no acesso e restaurar a confiança da população nas vacinas como instrumento de cuidado coletivo.

Dessa forma, este capítulo propõe uma revisão narrativa da literatura sobre o Programa Nacional de Imunizações com foco na infância, analisando criticamente sua evolução, seus resultados históricos, os fatores que têm comprometido sua efetividade e as estratégias propostas na literatura para enfrentar a queda das coberturas vacinais no Brasil. Ao colocar a imunização infantil no centro do debate sobre políticas públicas, o texto busca contribuir para o fortalecimento de uma agenda de proteção integral à infância e à vida.

METODOLOGIA

Este trabalho configura-se como uma revisão de literatura narrativa, com abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico. A escolha desse método visa proporcionar uma compreensão abrangente e crítica sobre a trajetória do Programa Nacional de Imunizações (PNI), suas contribuições para a saúde infantil e os desafios contemporâneos enfrentados no Brasil.



Foram utilizadas como fontes principais artigos científicos, documentos técnicos do Ministério da Saúde, dados epidemiológicos disponibilizados pelo DATASUS, publicações da

Organização Mundial da Saúde (OMS), além de portarias, leis federais e boletins epidemiológicos relacionados à temática da imunização.

A seleção do material teve ênfase em publicações editadas a partir de 2010, período marcado por importantes mudanças nas políticas públicas de vacinação. Não foram aplicadas restrições quanto ao idioma.

As bases de dados consultadas incluíram a Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se os seguintes descritores para a busca: “imunização infantil”, “PNI”, “vacinas e políticas públicas” e “cobertura vacinal no Brasil”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 O PNI como Política Pública Estruturante

Desde sua criação em 1973, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) consolidou-se como uma das mais expressivas políticas públicas de saúde no Brasil, articulando os princípios de universalidade, equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) a uma estratégia de prevenção de ampla escala. Inicialmente voltado para o combate a doenças transmissíveis de elevada letalidade, especialmente na infância, o PNI se estruturou ao longo das décadas como uma política de Estado, integrando ações de vacinação em todas as esferas de gestão do SUS, com coordenação federal, execução municipal e apoio técnico estadual (BRASIL, 2023; DOMINGUES; MARANHÃO, 2021).

O sucesso do programa está associado a sua capacidade de expansão progressiva e à incorporação sistemática de novos imunobiológicos, com base em evidências científicas e avaliações de custo-efetividade. Desde as vacinas tradicionais como BCG, hepatite B e poliomielite, até imunizantes mais recentes como as vacinas pneumocócica, meningocócica C e rotavírus, o calendário vacinal infantil brasileiro se tornou um dos mais abrangentes do



mundo, contemplando gratuitamente vacinas de alta tecnologia e aplicáveis em diferentes faixas etárias (SBIm, 2024; UNICEF, 2021).

A literatura científica reconhece amplamente o impacto positivo do PNI sobre os indicadores de saúde infantil no país. Estudos apontam que as campanhas de vacinação em massa viabilizadas pelo programa foram determinantes para a erradicação da varíola, a eliminação da poliomielite e do tétano neonatal, e a drástica redução de casos de sarampo, rubéola, coqueluche, hepatites e outras doenças evitáveis por vacina (WALDMAN *et al.*, 2006; OLIVEIRA *et al.*, 2022). A incorporação da vacina pneumocócica conjugada, por exemplo, foi associada a reduções superiores a 30% nas internações por pneumonia em menores de cinco anos, conforme demonstrado em estudo multicêntrico liderado por Domingues *et al.* (2015).

Outro ponto de destaque é a integração entre o PNI e a vigilância epidemiológica, que ampliou a capacidade do sistema de saúde em monitorar surtos, identificar áreas de risco e reagir rapidamente a emergências sanitárias. Essa integração fortaleceu também a Atenção Primária à Saúde (APS), fazendo das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das equipes de Saúde da Família os principais pontos de acesso à imunização em todo o país. A descentralização das ações, aliada à logística da Rede de Frio e ao Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), permitiu o monitoramento em tempo real da cobertura vacinal e o planejamento de ações direcionadas aos territórios (BARATA, 2020; AMORIM *et al.*, 2024).

O caráter estruturante do PNI também se expressa na sua capacidade de promover a equidade. Ao ofertar imunização gratuita e universal, o programa atinge populações historicamente marginalizadas, como comunidades ribeirinhas, quilombolas e indígenas, contribuindo para a redução de desigualdades em saúde e para a efetivação do direito à vida e à proteção integral da criança. Assim, o PNI não apenas previne doenças, mas também fortalece o pacto federativo, mobiliza a sociedade civil e opera como vetor de justiça social.

3.2 Desafios Contemporâneos: Queda na Cobertura Vacinal e Hesitação

Apesar das conquistas históricas, o PNI enfrenta desde 2016 um cenário de declínio sustentado das coberturas vacinais, especialmente na população infantil. Dados do Ministério da Saúde e de organismos internacionais apontam que diversas vacinas do calendário básico,



como a pentavalente, a tríplice viral e a vacina contra poliomielite, não atingem mais as metas preconizadas, colocando em risco o efeito protetor da imunidade coletiva (DOMINGUES; MARANHÃO, 2021; RICHMANN, 2022). Municípios de todas as regiões do país registram taxas abaixo de 75%, o que reabre espaço para o ressurgimento de surtos de doenças antes controladas, como evidenciado pelos casos recentes de sarampo no Norte e Sudeste.

Entre os fatores que explicam esse retrocesso, destaca-se a hesitação vacinal, definida pela OMS como o atraso ou recusa da vacinação mesmo quando há oferta disponível. Esse fenômeno é multifatorial e vem ganhando crescente atenção da literatura científica. Estudos apontam que a hesitação está fortemente relacionada à desinformação, à circulação de notícias falsas (fake news), à baixa percepção de risco frente às doenças erradicadas e à crescente desconfiança em relação às instituições de saúde (FIORATI et al., 2023; UNICEF, 2021). Tais fatores são exacerbados por bolhas de informação em redes sociais, movimentos antivacina e pela ausência de campanhas públicas sistemáticas que reforcem a importância das vacinas.

Além das questões comportamentais, há desafios estruturais importantes, como falhas logísticas na cadeia de frio, dificuldades de abastecimento, descontinuidade de campanhas nacionais e a desatualização dos sistemas de informação. A pandemia de COVID-19 agravou ainda mais esse quadro ao sobrecarregar os serviços de saúde, suspender ações de rotina e aumentar a evasão das UBS por medo de contágio (BRASIL, 2023; OLIVEIRA et al., 2022). Muitos esquemas vacinais infantis foram interrompidos ou sequer iniciados, principalmente entre populações vulnerabilizadas.

Esses desafios colocam em xeque não apenas os indicadores do PNI, mas também sua credibilidade social. A queda da cobertura vacinal ameaça a retomada de doenças com potencial epidêmico e compromete décadas de avanços em saúde pública. A literatura alerta para a necessidade de respostas urgentes, articuladas e sustentáveis, que envolvam desde estratégias de comunicação em saúde até ações intersetoriais de promoção da imunização.

3.3 Estratégias para o Fortalecimento do PNI e da Imunização Infantil

Superar os entraves que comprometem a efetividade do PNI exige um conjunto de estratégias articuladas, que combinem inovação tecnológica, fortalecimento da APS e mobilização social. A primeira delas refere-se à revalorização da comunicação pública em



saúde, com campanhas educativas permanentes, construídas com linguagem acessível, baseadas em evidências e culturalmente sensíveis. É necessário recuperar a confiança da população nas vacinas e no SUS, combatendo a desinformação com informação qualificada e empatia (RICHMANN, 2022; UNICEF, 2021).

A busca ativa de crianças com esquemas vacinais incompletos também aparece como eixo prioritário. Essa estratégia depende do fortalecimento das equipes de Saúde da Família e do protagonismo dos Agentes Comunitários de Saúde, que conhecem os territórios e mantêm vínculo direto com as famílias. A incorporação de ferramentas digitais, como o SI-PNI Web, aplicativos móveis e sistemas de prontuário eletrônico, pode facilitar a gestão territorializada, permitindo alertas, mapeamento de bolsões de não vacinados e planejamento mais eficiente (SBIIm, 2024).

Outro pilar estratégico é a formação continuada dos profissionais de saúde, capacitando-os para lidar com dúvidas, resistências e comportamentos hesitantes. Investir na educação permanente é essencial para assegurar acolhimento, escuta qualificada e comunicação empática nos pontos de vacinação.

Adicionalmente, destaca-se a importância da articulação entre saúde e educação. A escola, como espaço privilegiado de socialização e formação de hábitos, pode ser uma aliada na promoção da vacinação, por meio de campanhas escolares, palestras educativas, atualização do cartão vacinal e articulação com as UBS. Essa integração intersetorial amplia o alcance das ações e fortalece o entendimento da imunização como prática cidadã e responsabilidade coletiva (FIORATI *et al.*, 2023; BARATA, 2020).

Por fim, a consolidação dessas estratégias exige compromisso político-institucional com a imunização como política de Estado. É imprescindível assegurar financiamento adequado, garantir a estabilidade da cadeia de suprimentos, fortalecer a gestão descentralizada e reafirmar a vacinação como um direito inalienável da criança e um dever inegociável do Estado (OMS, 2022; BRASIL, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é uma das políticas públicas de maior relevância para a promoção da saúde infantil no Brasil, tendo historicamente contribuído para a redução da mortalidade, a erradicação de doenças e a consolidação de uma cultura de



prevenção em saúde. Sua trajetória é marcada por conquistas expressivas que reafirmam o compromisso do Sistema Único de Saúde (SUS) com os princípios da universalidade, equidade e integralidade.

Proteger a infância por meio da imunização é uma responsabilidade coletiva e um compromisso com o futuro do país. Fortalecer o PNI é, portanto, fortalecer as bases da saúde pública brasileira. Manter a caderneta de vacinação atualizada é fundamental não apenas para a proteção individual, mas também para a segurança coletiva. Embora os recentes avanços na cobertura vacinal infantil sejam encorajadores, é essencial manter os esforços contínuos para atingir e sustentar as metas estabelecidas para todas as vacinas. A participação ativa da população nas campanhas de imunização permanece como pilar indispensável para o êxito do programa e para a prevenção de doenças evitáveis.

Ao longo deste capítulo, foram discutidos os principais aspectos relacionados à trajetória, aos impactos e aos desafios enfrentados pelo PNI no contexto da saúde infantil brasileira. Desde sua criação, em 1973, o programa consolidou-se como uma política pública estruturante, garantindo acesso gratuito e universal às vacinas, com impacto direto na redução da morbimortalidade infantil.

Foram apresentados os marcos históricos do programa, sua articulação com a Atenção Primária à Saúde e sua importância estratégica na efetivação dos direitos da criança. Em contrapartida, analisaram-se os desafios contemporâneos, como a queda das coberturas vacinais, a hesitação vacinal e as desigualdades regionais, que ameaçam os avanços conquistados e exigem respostas urgentes e integradas.

Diante desse cenário, reforça-se que a imunização deve ser compreendida não apenas como um ato individual de prevenção, mas como um direito social fundamental e uma responsabilidade compartilhada entre Estado, famílias e sociedade. Investir na imunização infantil é investir em saúde, em equidade e em um país mais justo e resiliente.

Por fim, é imprescindível reafirmar o PNI como uma política de Estado, que transcende ciclos governamentais e devem ser continuamente fortalecida com base em evidências científicas, participação social e compromisso ético com as gerações presentes e futuras.

REFERÊNCIAS



AMORIM, M. S. S. *et al.* Fatores associados às coberturas vacinais em crianças com até 15 meses de idade em Natal, Rio Grande do Norte. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 2, e20231307, 2024. Disponível em: <https://scielosp.org/article/ress/2024.v33nspe2/e20231307>.

BARATA, R. B. Políticas públicas de saúde e equidade. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 12, e00182020, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nhtdLc3vLFsFSZXQm4k9YWH/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações: 50 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2023/pni-50-anos>.

DOMINGUES, C. M. A. S. *et al.* Impact of the 10-valent pneumococcal conjugate vaccine on pneumonia hospitalizations in Brazilian children under 5 years old. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, v. 34, n. 1, p. 27–31, 2015.

DOMINGUES, C. M. A. S.; MARANHÃO, A. G. K. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil: situação atual e desafios. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 55, p. 105, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/HYJXyGP5pZ4FQskzqRpyqcy>.

FIORATI, R. C. *et al.* Desigualdades no acesso à vacinação infantil: determinantes sociais e desafios contemporâneos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 1011–1022, 2023.

OLIVEIRA, R. S. *et al.* Análise da cobertura vacinal em crianças: uma revisão integrativa. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 3, n. 2, p. 1–15, 2022. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/16757>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Agenda de imunização 2030: um plano global para não deixar ninguém para trás. Genebra: OMS, 2020. Disponível em: <https://www.immunizationagenda2030.org>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório mundial sobre vacinação. Genebra: OMS, 2022.

RICHMANN, R. M. Imunização infantil no Brasil: confiança, hesitação e perspectivas. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 98, n. 2, p. 89–95, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES (SBIIm). Calendários de vacinação – crianças e adolescentes. Rio de Janeiro: SBIIm, 2024. Disponível em: <https://sbim.org.br>.

UNICEF. Vacinas salvam vidas: estratégias para alcançar cada criança. Nova York: Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil>.



WALDMAN, E. A. *et al.* Cobertura vacinal em menores de dois anos a partir de registro informatizado de imunização. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 39–44, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/8nv6MSr7mDPhs8JfSTLyyMR>.



16.CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: considerações do diagnóstico fetal ao tratamento

CONGENITAL HEART DISEASES: considerations from fetal diagnosis to treatment

EIXO TEMÁTICO: DOENÇAS CRÔNICAS A INFÂNCIA

Natália Santos Franco

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia - UFBA, Vitória da Conquista - BA

Kalila Martins Ferraz Lebrão

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia - UFBA, Vitória da Conquista - BA

Vitória Wagner Yi

Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Brasileiro- UNIBRA, Recife - PE

Francyanne Rita Matos da Silva

Graduanda de Medicina pela Universidade Federal do Acre, Rio Branco - AC

Laura Santos Lemos

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia - UFBA, Vitória da Conquista-BA

Tallyta Veras Rodrigues

Enfermeira pela a Faculdade 05 de Julho, Sobral- CE

Sarah Kelly Bueno de Queiroz

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde- UniRV, Goiânia - GO

Natalia Geovana Alves Estorari

Graduanda em Medicina pela Universidade Central do Paraguai - UCP

Anannda Vitória Bruno Ferreira

Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Santa Maria -UNIFSM,

Joyce Caroline de Oliveira Sousa

Tecnóloga em Radiologia pelo Instituto Federal de Educação,Ciência e Tecnologia do Piauí - IFPI,Teresina - PI

E-mail do autor: nataliafranco@ufba.br

RESUMO

Introdução: As cardiopatias congênitas neonatais são alterações estruturais do coração presentes ao nascimento, afetando aproximadamente 8 a 12 recém-nascidos a cada mil.

Objetivo: Este estudo objetiva discorrer sobre as CC neonatais no tocante ao diagnóstico e ao tratamento das mesmas no contexto da saúde pública. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada em março de 2025 de 12 publicações científicas oriundas das bases de dados LILACS, SCIELO, PUBMED e SCOPUS.

Resultado e Discussões: As cardiopatias congênitas apresentam complexo diagnóstico e tratamento no contexto da saúde pública brasileira. O ecocardiograma fetal aliado a ultrassonografia obstétrica é essencial durante o acompanhamento do pré-natal para a identificação precoce de CC (podendo diagnosticar até 50% dos casos). O tratamento das cardiopatias congênitas varia conforme o tipo e a gravidade da condição. A abordagem pode incluir medidas clínicas, procedimentos não invasivos e intervenções cirúrgicas. **Conclusão:** Conclui-se que a implementação de programas de rastreamento universal e a formação contínua das equipes de saúde são essenciais para melhorar o manejo das cardiopatias congênitas, promovendo uma abordagem multidisciplinar que atenda às necessidades físicas e emocionais das famílias afetadas.



Palavras-Chaves: abordagem; cardiopatias; saúde pública.

ABSTRACT

Introduction: Neonatal congenital heart disease is a structural alteration of the heart present at birth, affecting approximately 8 to 12 newborns per thousand. **Objective:** This study aims to discuss neonatal CHD regarding their diagnosis and treatment in the context of public health. **Methodology:** This is an integrative literature review carried out in March 2025 of 12 scientific publications from the LILACS, SCIELO, PUBMED and SCOPUS databases. **Results and Discussion:** Congenital heart disease presents complex diagnosis and treatment in the context of Brazilian public health. Fetal echocardiography combined with obstetric ultrasound is essential during prenatal monitoring for the early identification of CHD (can diagnose up to 50% of cases). The treatment of congenital heart disease varies according to the type and severity of the condition. The approach may include clinical measures, non-invasive procedures and surgical interventions. **Final Considerations:** It is concluded that the implementation of universal screening programs and ongoing training of health teams are essential to improve the management of congenital heart disease, promoting a multidisciplinary approach that meets the physical and emotional needs of affected families.

Keywords: approach; heart disease; public health.

INTRODUÇÃO

As cardiopatias congênitas referem-se a anormalidades na estrutura de órgãos como o coração e ainda os vasos intratorácicos; estas alterações já se apresentam desde o período embrionário do indivíduo e decorrem da associação de múltiplos fatores, em grande parte advindos da genética e de modificações nas estruturas cromossômicas (Amorim *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2012).

O perfil dos indivíduos acometidos pela CC se configura como variável, onde há casos em que não ocorrem sinais quaisquer, dificultando mais ainda a sua identificação, com quadros onde as manifestações surgem nos períodos iniciais de vida, no nascimento ou logo em seguida, entretanto, há também aqueles que podem apresentar o surgimento da



sintomatologia posteriormente, já no período infanto juvenil, demonstrando consideráveis alternativas de sua ocorrência (Brasil, 2022).

As cardiopatias congênitas são anomalias estruturais que afetam o coração e dos vasos cardiovasculares, presentes desde o nascimento do RN, sendo consideradas uma das principais causas de morbimortalidade neonatal (Silva *et al.*, 2020), dentre as mais comuns, destaca-se a comunicação interventricular (CIV), se caracteriza através de um defeito na parede que separa os

ventrículos, resultando em uma sobrecarga cardíaca e sopro audível no exame físico (Oliveira e Santos, 2019).

As malformações congênitas estão entre as principais causas de mortalidade na primeira infância, sendo que as cardiopatias congênitas (CC) representam 40% delas (Paula *et al.*, 2020). A incidência das CC varia em torno de oito para cada mil nascidos vivos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e estão frequentemente relacionadas às demandas de emergência pediátrica devido às necessidades de internações hospitalares e procedimentos cirúrgicos (Paula *et al.*, 2020; Gomes *et al.*, 2020).

Estima-se que aproximadamente uma em cada cinco mortes nos primeiros 28 dias de vida na América Latina e no Caribe seja decorrente de defeitos congênitos. Embora cerca de 50% das anomalias congênitas não estejam associadas a um fator específico, algumas causas conhecidas incluem infecções, estado nutricional materno inadequado e fatores ambientais, genéticos, demográficos e socioeconômicos (Trevilato *et al.*, 2022).

Considerando a taxa de natalidade brasileira (IBGE, 2020), estima-se que aproximadamente 30.000 crianças nascem anualmente com alguma cardiopatia. Dentre esses casos, cerca de 50% apresentam boa evolução, com resolução espontânea ou manifestação apenas na idade adulta (Allen *et al.*, 2016). No entanto, os outros 15.000 recém-nascidos necessitam de algum tipo de tratamento, frequentemente cirúrgico ou por meio da cardiologia intervencionista, muitas vezes ainda no primeiro ano de vida (Marelli *et al.*, 2007).

Segundo o Ministério da Saúde, as Cardiopatias Congênitas (CC), estão inseridas em um panorama que as direcionam como grande geradora de óbitos, representando por volta de 40% de defeitos inatos no período que se denomina a primeira infância, conforme a pesquisa realizada entre os anos de 2009 a 2013, o que demonstra que, para além de uma frequência de casos elevada, somam-se a isto, altos índices de morbimortalidade no País, revelando ser um



entreve para o decurso do desenvolvimento saudável de bebês com tais malformações (Brasil, 2017).

O diagnóstico das cardiopatias neonatais pode ser realizado através da ultrassonografia morfológica com Doppler, ecocardiografia fetal, geralmente realizada entre 18 e 24 semanas de gestação (Carvalho *et al.*, 2020). Alguns achados característicos incluem alterações no eixo cardíaco e desproporção entre câmaras cardíacas, que podem indicar anormalidades estruturais significativas (Pereira e Lima, 2019).

Além disso, a avaliação com Doppler colorido possibilita a identificação de fluxo anômalo, sugerindo alterações na conexão dos vasos principais (Rodrigues *et al.*, 2021), outros sinais indiretos, como polidrâmnio, caracterizado pelo excesso de líquido amniótico, e hidropisia fetal, que se manifesta pelo acúmulo de líquido em diferentes compartimentos do feto, podem estar associados a defeitos cardíacos graves (Souza e Martins, 2017). Dessa forma, a identificação precoce dessas anomalias possibilita um acompanhamento mais detalhado e um planejamento adequado do parto em centros especializados, favorecendo melhores desfechos neonatais (Costa *et al.*, 2023).

É relevante enfatizar que as crianças cardiopatas necessitam de um tratamento diferenciado, que muitas vezes inclui internações hospitalares prolongadas; ainda pode ser necessário avaliar possíveis alterações do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), bem como reconhecer possíveis variáveis de risco, no intuito de intervir o mais precocemente possível (Paula *et al.*, 2020).

A complexidade do atendimento a essas crianças exige uma abordagem multidisciplinar, envolvendo especialistas de diferentes áreas que atuam de maneira complementar e, em alguns casos, simultânea. A evolução das técnicas de diagnóstico e tratamento reforça a necessidade de capacitação profissional contínua e da formação de equipes altamente qualificadas (Brasil, 2017). Além disso, as desigualdades regionais no acesso a esses serviços se refletem nas taxas de mortalidade infantil por malformações do sistema circulatório, que variam entre as macrorregiões do país (Salim *et al.*, 2020).

Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de aprimorar a assistência a essas crianças, com a ampliação de leitos e a criação de novos serviços especializados. As cardiopatias congênitas representam uma importante causa de mortalidade infantil e, por isso,



seu enfrentamento deve ser priorizado nas políticas públicas de saúde, garantindo tratamento adequado e equitativo para todas as crianças afetadas (Brasil, 2017).

A amplitude das CC neonatais bem como o impacto direto na qualidade de vida nos RN ressalta a significância da abordagem do tema proposto visto que observa-se altos custos provenientes de gastos públicos com o tratamento destas condições que apresentam um caráter crônico.

Partindo desta premissa, o presente estudo objetiva discorrer sobre as CC neonatais no tocante ao diagnóstico e ao tratamento das mesmas no contexto da saúde pública ; buscando auxiliar na disseminação de informações científicas de qualidade e ainda propiciar esclarecimentos à sociedade como um todo.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva. O processo metodológico busca identificar Práticas Baseadas em Evidências (PBE), promovendo a qualidade da assistência por meio do diagnóstico precoce e de abordagens terapêuticas eficazes para as cardiopatias congênitas desde a fase intrauterina até o tratamento pós-natal (Schneider; Pereira; Ferraz, 2020).

A questão norteadora da revisão foi elaborada com base na estratégia PICO – População, Interesse, Contexto e Outcome. Assim, definiu-se a seguinte pergunta: Como o diagnóstico fetal contribui para a intervenção precoce e o tratamento das cardiopatias congênitas, melhorando os desfechos clínicos neonatais?

Quadro 1: Aplicação da estratégia PICO para a Revisão Integrativa da Literatura

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	APLICAÇÃO
P	População	Fetos e recém nascidos com diagnóstico de cardiopatias



		congênitas
I	Interesse	Estratégias de diagnóstico fetal e intervenções terapêuticas
C	Contexto	Período pré natal e neonatal em serviços de saúde especializados
O	Outcome/abordagem	Melhora no prognóstico e nos desfechos clínicos pós intervenção precoce

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

O estudo seguiu uma metodologia organizada em cinco etapas: (1) busca literária com uso de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e conectores booleanos; (2) início da coleta de dados e aplicação dos filtros de seleção; (3) análise de títulos e resumos; (4) leitura integral e interpretação dos artigos selecionados; (5) sistematização e apresentação dos resultados encontrados.

A coleta de dados foi realizada no mês de março de 2025, utilizando as bases de dados LILACS, SCIELO, PUBMED e SCOPUS. A estratégia de busca utilizou os termos: “Cardiopatias Congênitas”, “Diagnóstico Pré-natal” e “Tratamento”, combinados com o auxílio do operador booleano AND, buscando publicações que abordassem o tema com rigor científico.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção de fontes científicas foram: artigos originais, disponíveis na íntegra, publicados entre 2010 a 2025, nos idiomas português ou inglês e que não contemplassem os objetivos do estudo. Já os critérios de exclusão foram publicados: fora do recorte temporal estabelecido; indisponíveis em sua totalidade a consulta e que não respondessem aos objetivos do estudo. A amostra final do estudo é de 12 publicações científicas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



Dentre as cardiopatias congênitas neonatais, destaca-se a transposição das grandes artérias (TGA), na qual ocorre uma inversão na conexão dos vasos principais, levando a uma circulação paralela e exigindo intervenção imediata após o nascimento (Ferreira *et al.*, 2021; Carvalho *et al.*, 2024). A tetralogia de Fallot (TF) é composta por quatro anomalias cardíacas que resultam em cianose e hipoxemia, sendo uma das cardiopatias congênitas cianóticas mais frequentes (Mendes e Rocha, 2018). Já a hipoplasia do coração esquerdo (HCE) envolve o desenvolvimento insuficiente das estruturas do lado esquerdo do coração, tornando-se uma condição grave que necessita de tratamento cirúrgico paliativo (Almeida *et al.*, 2022).

As anomalias congênitas, como a CC, podem gerar diversas complicações, seja na infância, adolescência ou vida adulta e costumam surgir durante o desenvolvimento do feto no útero da mãe. Sendo assim, o ideal é que essas alterações sejam identificadas pelos profissionais da saúde antes que a mulher engravide ou ainda durante o pré-natal (Trevilato *et al.*, 2022).

No Brasil o Sistema Único de Saúde (SUS), que cobre cerca de 190 milhões de pessoas, oferta o acompanhamento antes, durante e após a gravidez. Mas, apesar de atender uma grande parte da população brasileira e ser uma importante ferramenta na promoção da saúde, há ainda uma grande lacuna no que se refere aos tratamentos e serviços oferecidos pelo sistema, os quais poderiam ser empregados na prevenção e diagnóstico de anomalias congênitas (Selig, 2019).

Quanto aos exames, estudos revelam a importância da realização do ecocardiograma fetal durante o acompanhamento do pré-natal para a identificação precoce de CC, além da ultrassonografia obstétrica que pode diagnosticar até 50% dos casos de Cardiopatias Congênitas. Além destes, há evidências sobre a realização do Teste do Coraçãozinho já na triagem neonatal, que é minimamente invasivo e mede a saturação de oxigênio, corroborando para o diagnóstico. Entretanto, na prática médica, nem sempre estes estão disponíveis nas Unidades que realizam o acompanhamento das gestantes e puérperas (Brasil, 2017).

Apesar da importância de exames como a ecocardiografia e as imagens transversais no tratamento das DCC, eles nem sempre fornecem todos os detalhes necessários para a realização de cirurgias ou procedimentos baseados em cateter. Nesse cenário, a impressão 3D surge como uma ferramenta complementar promissora, pois transforma os dados processados em modelos físicos palpáveis, facilitando a comunicação entre equipes multidisciplinares e otimizando o planejamento cirúrgico (Ramos *et al.*, 2025).



Paralelo a isso, foi demonstrado que o uso combinado da ultrassonografia tridimensional (3D/4D), da correlação espaço-temporal de imagem (STIC) e das técnicas de renderização HDlive e HDlive Flow Silhouette representa um avanço significativo na triagem e diagnóstico pré-natal das cardiopatias congênitas (DCC). Estes métodos permitiram a obtenção de imagens anatomicamente realistas do coração fetal, com um maior detalhamento das estruturas cardíacas e vasculares, facilitando a identificação de malformações complexas (Malho *et al.*, 2024).

Anualmente 30.000 brasileiros nascem com cardiopatias congênitas e desses, metade necessita de tratamento, seja ele cirúrgico ou não. Quando se compara os dados do número de nascidos vivos com essa anomalia e o número de leitos de hospital, cirurgias e cateterismos realizados nota-se que há uma discrepância nos valores, ou seja, uma parte dessas crianças não recebe tratamento para a sua condição (Selig, 2019).

É necessário pontuar que dados apontam que as CC são umas das principais causas de morbimortalidade nos primeiros anos de vida e que também podem estar associadas a dificuldades no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), sendo assim, tanto o diagnóstico precoce quanto o tratamento adequado são peças fundamentais na prevenção de maus prognósticos. Estudo recomenda o acompanhamento precoce e intervenções para minimizar os impactos da CC no DNPM (Paula *et al.*, 2020).

Sabe-se que o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) pode sofrer influências tanto de fatores biológicos, psicológicos, sociais quanto ambientais. Entretanto, as intervenções cirúrgicas, especialmente quando feitas no primeiro ano de vida, e as internações hospitalares prolongadas afetam significativamente o desenvolvimento cognitivo e motor, com repercussões na primeira infância e até mesmo na vida adulta. As CC influenciam negativamente principalmente no desenvolvimento motor, com correlações significativas com fatores como peso ao nascimento, uso de oxigenoterapia, diagnóstico de comunicação interatrial (CIA) e condição socioeconômica (Paula *et al.*, 2020).

A baixa renda pode atuar como um determinante indireto das anomalias congênitas, sendo mais frequente entre famílias e países com recursos econômicos limitados. Aproximadamente 94% das anomalias congênitas graves ocorrem em países de baixa a média renda, o que pode estar relacionado à dieta inadequada das gestantes, ao aumento da



exposição a infecções e/ou álcool, ou ao acesso precário a cuidados de saúde, incluindo a falta ou inadequação de consultas de pré-natal (Trevilato *et al.*, 2022).

Nesse contexto ampliado, o modelo de Dahlgren e Whitehead aborda os determinantes sociais da saúde (DSS) como fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que podem influenciar a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Os DSS são dispostos em cinco camadas dentro do modelo: a primeira relacionada às características biológicas individuais; a segunda referente aos fatores sobre estilo de vida e comportamentos individuais; a terceira relacionada às redes comunitárias e de apoio social; a quarta referente às condições de vida e trabalho; e a quinta e última camada, que abrange os fatores relacionados às condições sociais, econômicas, culturais e ambientais da sociedade (Trevilato *et al.*, 2022).

Nesse sentido, o Relatório Anual das Desigualdades Raciais no Brasil: 2009-2010 mostrou maiores chances de morte materna e infantil e menor acesso aos serviços de saúde pela população negra, além de diminuição da qualidade e, também, da expectativa de vida desse grupo racial. Essa é uma temática de extrema relevância para a saúde pública e ainda negligenciada no Brasil (Trevilato *et al.*, 2022).

Ao considerar como injustas as causas sociais que levam ao adoecimento e à morte, evidencia-se a necessidade urgente de transformação e compreensão das iniquidades em saúde para estabelecer o cuidado adequado e a dimensão coletiva de tais agravos, especialmente pelo desafio de promover saúde em um país tão desigual como o Brasil (Trevilato *et al.*, 2022).

Um levantamento realizado em 2014 apontou a existência de pouco mais de 3.000 leitos para alta complexidade cardiovascular no SUS, distribuídos entre 277 hospitais em todo o Brasil. Apenas 9,6% dessas unidades ofereciam atendimento em cirurgia cardíaca pediátrica. Além disso, estados como Tocantins não possuíam qualquer serviço especializado nessa área. Outro aspecto preocupante é que apenas cerca de 20% desses hospitais pertencem à rede pública, enquanto o restante é formado por instituições privadas e filantrópicas. Mesmo com benefícios tributários, esses hospitais enfrentam os desafios do subfinanciamento do SUS, o que impacta diretamente o acesso ao tratamento de crianças com cardiopatias congênitas (Oliveira *et al.*, 2019).



Diante desse cenário, a infraestrutura disponível para o atendimento de alta complexidade cardiovascular no Sistema Único de Saúde (SUS) é um fator crítico. Ao considerar os desafios no atendimento a crianças com cardiopatia congênita, o Ministério da Saúde implementou, em 2017, o Plano Nacional de Assistência a Crianças com Cardiopatia Congênita, com a meta de aumentar em 30% o número de cirurgias cardíacas pediátricas no SUS, garantindo maior acesso ao diagnóstico, tratamento e reabilitação. A publicação da Portaria nº 1.727 viabilizou esse avanço ao transferir o financiamento dos procedimentos para o Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), resultando em um aumento de 8% nas cirurgias pediátricas já no primeiro ano de sua implementação (Brasil, 2017).

A Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade (PNACAC) estabelece critérios de produção mínima para diferentes procedimentos, como cirurgias cardiovasculares (180/ano), procedimentos de cardiologia intervencionista (144/ano) e cirurgias cardiovasculares pediátricas (120/ano). No entanto, essa política se baseia na capacidade instalada dos serviços, sem considerar a demanda real de cada região do país. Isso resulta em um sistema de saúde com leitos escassos e distribuídos de forma desigual, além da possibilidade de

um hospital ser classificado como de alta complexidade cardiovascular sem oferecer a totalidade dos serviços essenciais (Oliveira *et al.*, 2019).

Além disso, a Rede Nacional de Saúde Cardiovascular Especializada (RENASCE) apresenta a iniciativa de integrar e qualificar a assistência às crianças com cardiopatia congênita no Sistema de Saúde. Este, por sua vez, visa melhorar a qualidade de vida desses pacientes, oferecendo o tratamento adequado e o acompanhamento efetivo (Brasil, 2021).

Avanços na cirurgia cardiovascular pediátrica e cateterismo intervencionista cardíaco desde o novo milênio mostraram melhores resultados em grupos selecionados de pacientes com cardiopatia congênita. É relevante relatar que a melhora da terapia foi uma explicação importante para a melhora da sobrevida observada em toda a população. Entretanto, é importante ressaltar que mesmo entre aquelas que não foram submetidas a intervenções invasivas, houve uma redução consistente nas taxas de mortalidade ao longo do tempo, refletindo melhorias gerais no cuidado clínico e no acompanhamento desses pacientes (Mandalenakis *et al.*, 2020).



Diante desse cenário, fica óbvia a necessidade de se continuar avançando com o Plano Nacional de Assistência a Crianças com Cardiopatia Congênita, objetivando agora a abertura de leitos e a formação de novos serviços especializados no diagnóstico e tratamento daquelas doenças. As malformações do aparelho cardiovascular são causa importante de mortalidade nos recém-nascidos e infantes e precisam ser mais valorizadas pelo poder público (Selig *et al.*, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As cardiopatias congênitas neonatais são uma condição prevalente que requer atenção especial desde o nascimento. O diagnóstico precoce e a intervenção apropriada são essenciais para a redução da mortalidade e melhora da qualidade de vida dos pacientes.

A execução de investimentos em programas de rastreamento, formação continuada e pesquisa sobre novas técnicas de tratamento são recomendados para aprimorar o manejo dessa condição. O desenvolvimento da execução de ações de promoção de uma abordagem multidisciplinar no cuidado é crucial para tratar não apenas a condição física, mas também para apoiar as famílias afetadas ofertando lhes apoio incondicional durante toda a evolução clínicas das CC.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. *et al.* **Hipoplasia do coração esquerdo: diagnóstico e abordagens terapêuticas.** *Revista Brasileira de Cardiologia*, v. 29, n. 3, p. 45-59, 2022.

AMORIM, M. de S. *et al.* **A realidade da cardiopatia congênita no Brasil: revisão bibliográfica / A realidade das cardiopatias congênitas no Brasil: revisão bibliográfica.** *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*, v. 5, p. 19378–19388, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde: diagnóstico precoce de cardiopatias congênitas.** 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_cardiopantias_congenitas.pdf>



BRASIL. Ministério da Saúde. **Da Atenção Primária à Especializada, Ministério da Saúde oferece os cuidados necessários a crianças com cardiopatia congênita.** 03 nov. 2022, Portal Gov.br. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/junho/da-atencao-primaria-a-especializada-ministerio-da-saude-oferece-os-cuidados-necessarios-a-criancas-com-cardiopatia-congenita>>

CARVALHO, L. et al. **Ecocardiografia fetal no diagnóstico das cardiopatias congênitas.** *Jornal de Medicina Fetal*, v. 15, n. 2, p. 112-126, 2020.

CARVALHO, B. A. B. et al. **Cardiopatias congênitas: da fisiopatologia ao tratamento – reconhecimento e intervenções.** *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 11, p. 2612-2627, 2024.

COSTA, F. et al. **Planejamento obstétrico e neonatal em casos de cardiopatias congênitas.** *Revista de Saúde Neonatal*, v. 8, n. 1, p. 25-39, 2023.

FERREIRA, M. et al. **Transposição das grandes artérias: prognóstico e estratégias de manejo.** *Cardiologia Pediátrica Internacional*, v. 6, n. 4, p. 78-90, 2021.

MENDES, P.; ROCHA, G. **Tetralogia de Fallot: aspectos clínicos e cirúrgicos.** *Jornal de Cardiologia Infantil*, v. 12, n. 3, p. 55-70, 2018.

OLIVEIRA, T.; SANTOS, J. **Comunicação interventricular: diagnóstico e evolução clínica.** *Revista de Cardiologia Pediátrica*, v. 14, n. 1, p. 32-47, 2019.

OLIVEIRA, P. M. N. et al. **Perfil das crianças submetidas à correção de cardiopatia congênita e análise das complicações respiratórias.** *Revista Paulista de Pediatria*, v. 30, n. 1, p. 116-21, 2012.

PEREIRA, R.; LIMA, C. **Achados ultrassonográficos na detecção de cardiopatias congênitas.** *Ultrassonografia Clínica*, v. 10, n. 2, p. 90-105, 2019.

PAULA, Ítalo Ribeiro; OLIVEIRA, Janaína Carla Silva; BATISTA, Ana Carolina Ferreira; NASCIMENTO, Lizandra Caroline Santana; ARAÚJO, Lúcio Borges de; FERREIRA, Márcia Berbert; GOMES, Miria Benincasa; AZEVEDO, Vivian Mara Gonçalves de Oliveira. **Influência da cardiopatia congênita no desenvolvimento neuropsicomotor de lactentes.** *Fisioter. Pesqui. (Online)*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 41-47, jan.-mar. 2020.

RODRIGUES, L. et al. **Doppler colorido no diagnóstico fetal de anomalias cardíacas.** *Medicina Fetal Hoje*, v. 7, n. 1, p. 50-64, 2021.

SELIG, Fabio Augusto. **Panorama e estratégias no diagnóstico e tratamento de cardiopatias congênitas no Brasil.** *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 112, n. 1, p. 1-3, jan. 2019.

SILVA, A. et al. **Epidemiologia das cardiopatias congênitas no Brasil.** *Revista Brasileira de Epidemiologia Médica*, v. 18, n. 4, p. 210-225, 2020.



SCHNEIDER, L. R.; PEREIRA, R. P. G.; FERRAZ, L. Prática Baseada em Evidências e a análise sociocultural na Atenção Primária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, 2020.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth**: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, v. 2.

SOUZA, D.; MARTINS, B. **Polidrâmnio e hidropisia fetal como sinais indiretos de cardiopatias congênitas**. *Jornal de Obstetrícia e Neonatologia*, v. 5, n. 3, p. 120-134, 2017.

TREVILATO, Graziella Chaves; RIQUEINHO, Deise Lisboa; MESQUITA, Marilise Oliveira; ROSSET, Idiane; AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva; NUNES, Luciana Neves. **Anomalias congênitas na perspectiva dos determinantes sociais da saúde**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 1, e00037021, 2022.



17. TRATAMENTO E MANEJO DO DIABETES MELLITUS TIPO 1 NA INFÂNCIA: DESAFIOS CLÍNICOS E EDUCACIONAIS **TREATMENT AND MANAGEMENT OF TYPE 1 DIABETES MELLITUS IN CHILDHOOD: CLINICAL AND EDUCATIONAL CHALLENGES**

EIXO: DOENÇAS CRÔNICAS NA INFÂNCIA

Natália Santos Franco

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia - UFBA, Vitória da Conquista - BA

Felipe de Oliveira Flores

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia - UFBA, Vitória da Conquista - BA

Debora Silva de Freitas

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia - UFBA, Vitória da Conquista - BA

Raquel Gomes Cabral

Graduando em Enfermagem pela Universidade Paulista - UNIP

Giovanna Schneider

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves - UNIPTAN, São João del Rei - MG

Nicole Bulhões Novais Lima

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia - UFBA, Vitória da Conquista - BA

Kyvia Volzzi Sales

Graduanda em Enfermagem pela Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste, Cachoeira - BA

Steffanny Geovanna da Silva

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste, Cachoeira - BA

Francereze dos Santos Batista

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste, Cachoeira - BA

Roberto Luiz Ferreira Soares

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Estácio do Amazonas

E-mail do autor: nataliafranco@ufba.br

RESUMO

Introdução: O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença autoimune crônica crescente em crianças, causando deficiência de insulina e exigindo manejo complexo. Impacta a vida diária, demandando adaptação e autocuidado, com desafios psicossociais e educacionais. A educação em saúde e o suporte familiar são essenciais. Esta revisão busca identificar estratégias eficazes de manejo clínico e educacional para melhorar o prognóstico de crianças com DM1.

Objetivo: Analisar estratégias de manejo educacional e clínico para crianças com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), considerando seu impacto e buscando aprimorar a compreensão e abordagens de cuidado. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura em seis etapas, utilizando a estratégia PICO para formular a questão norteadora. Foram incluídos artigos originais (2020-2025) em português, inglês ou espanhol, focados no manejo de DM1 em crianças. A busca sistemática empregou descritores DeCS/MeSH combinados em BVS, PubMed, Scielo e ScienceDirect. A qualidade metodológica foi avaliada pela ferramenta JBI, selecionando-se nove artigos para análise. **Resultados e Discussão:** A análise dos estudos revelou um conhecimento limitado das crianças sobre o DM1, suas complicações e manejo, com forte dependência dos cuidadores para o autocuidado. Fatores socioeconômicos



desfavoráveis e fragilidades nos serviços de saúde foram identificados como barreiras. Em contraste, a educação em saúde, especialmente com abordagens lúdicas e escolares, mostrou-se promissora na melhoria do conhecimento, adesão e redução do estigma. No entanto, persistem lacunas na preparação de educadores e na oferta de alimentação escolar adequada, reforçando a necessidade de uma atuação multiprofissional para suporte integral. **Considerações Finais:** O manejo eficaz do DM1 infantil requer ações integradas entre saúde, educação e assistência social, focadas nas necessidades individuais. Promover o autocuidado, fortalecer o apoio e desenvolver educação contínua são cruciais para melhor prognóstico e qualidade de vida.

Palavras-chave: diabetes mellitus tipo 1; manejo clínico; educação em saúde.

ABSTRACT

Introduction: Type 1 Diabetes Mellitus (T1DM) is a growing chronic autoimmune disease in children, causing insulin deficiency and requiring complex management. It impacts daily life, demanding adaptation and self-care, with psychosocial and educational challenges. Health education and family support are essential. This review seeks to identify effective clinical and educational management strategies to improve the prognosis of children with T1DM. **Objective:** To analyze educational and clinical management strategies for children with Type 1 Diabetes Mellitus (T1DM), considering its impact and aiming to enhance understanding and care approaches. **Methodology:** an integrative literature review was carried out in six stages, using the PICO strategy to formulate the guiding question. Original articles (2020–2025) in Portuguese, English, or Spanish focused on the management of T1DM in children were included. A systematic search was conducted using DeCS/MeSH descriptors combined in BVS, PubMed, Scielo, and ScienceDirect. Methodological quality was assessed using the JBI tool, and nine articles were selected for analysis. **Results and Discussion:** The analysis of the studies revealed limited knowledge among children about T1DM, its complications, and its management, with a strong dependence on caregivers for self-care. Unfavorable socioeconomic factors and weaknesses in health services were identified as barriers. In contrast, health education especially through playful and school-based approaches proved promising in improving knowledge, adherence, and reducing stigma. However, gaps remain in the preparation of educators and the provision of adequate school meals, reinforcing the need for a multidisciplinary approach for comprehensive support. **Final Considerations:** Effective management of childhood T1DM requires integrated actions between health, education, and social assistance sectors, focused on individual needs. Promoting self-care, strengthening support, and developing continuous education are crucial for a better prognosis and quality of life.

Descriptors: diabetes mellitus, type 1s; disease management; health education.

INTRODUÇÃO



O Diabetes Mellitus (DM) é caracterizado por um distúrbio crônico da metabolização da glicose, resultante de alterações na secreção e na ação do hormônio insulina. No caso específico do Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), tal disfunção decorre de uma deficiência na produção de insulina, devido à destruição autoimune das células beta localizadas no pâncreas. Esse processo é desencadeado por fatores genéticos que predispõem o indivíduo a uma resposta imunológica aberrante, somados à influência de variáveis ambientais, como infecções virais ou exposição a determinados agentes externos. Sendo uma condição crônica predominante na população infanto-juvenil, o DM1 tem registrado um preocupante aumento na sua incidência global, refletindo a necessidade de maiores esforços na pesquisa científica e nas estratégias de prevenção e manejo. (HERMES *et al.*, 2021).

Ademais, denomina-se como uma doença metabólica de natureza complexa e de difícil manejo, que possui um impacto significativo na saúde dos indivíduos devido à predisposição para diversas complicações, tanto agudas quanto crônicas. Essas complicações podem incluir desde episódios de hipoglicemia até danos estruturais em órgãos vitais, como os rins, olhos e sistema cardiovascular. Após a confirmação do diagnóstico, torna-se imperativo iniciar um plano de tratamento rigoroso e sistemático, que não se limita ao uso de medicamentos específicos, mas também exige modificações substanciais no estilo de vida do paciente. Essas mudanças incluem a adoção de uma alimentação equilibrada, prática regular de atividades físicas, monitoramento constante dos níveis glicêmicos e, em alguns casos, suporte psicológico para promover a adesão ao tratamento e melhorar a qualidade de vida. (PEDRINHO *et al.*, 2021; RAMALHO *et al.*, 2023).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil ocupa a quinta posição no ranking mundial de casos registrados em 2021. A Associação Brasileira de Diabetes (ABD) destaca que mais de 50% dos portadores da doença desconhecem seu diagnóstico, uma vez que o diabetes frequentemente se manifesta de forma silenciosa e progride ao longo do tempo. Dados apresentados na décima edição do Atlas do Diabetes, publicado pela Federação Internacional de Diabetes (IDF, na sigla em inglês), revelam que o número de indivíduos com diabetes no mundo chegou a 537 milhões. Entre os anos de 2019 e 2021, houve um aumento expressivo de 74 milhões de novos casos. Além disso, o relatório sublinha que mais de 80% dos adultos diagnosticados com a doença residem em países em desenvolvimento.

Devido o DM1 se apresentar com a possibilidade de diversos agravos agudos e crônicos, demanda ações que devem ser estabelecidas com rigidez, necessitando de forte



controle do tratamento, a exemplo da insulinoterapia e prática de atividades físicas. Com isso, há aspectos desfavoráveis como a própria aplicação de insulina e o desconforto pelos sintomas de hiper e hipoglicemias (PEDRINHO *et al.*, 2021). Ainda, a cetoacidose diabética apresenta-se como agudização grave que desencadeia o diagnóstico em alguns casos e seus sintomas prévios podem passar despercebidos até a ocorrência (SOUZA *et al.*, 2020).

Além disso, a criança possui a necessidade de mudança de hábitos alimentares, prática de atividades físicas e monitorização glicêmica, é exigida, aquisição de saberes referentes à própria condição (HERMES *et al.*, 2021) e reconhecimento sintomatológico (PEDRINHO *et al.*, 2021). Bem como, passa a conviver com outros desafios além do funcionamento fisiológico como ansiedade, medo, e preconceito nos ambientes frequentados, sendo escola um grande exemplo da ocorrência desses eventos (AGUIAR *et al.*, 2021). Com o decorrer de seu crescimento, o autocuidado passa a ser desenvolvido e com isso a situação financeira familiar, escolaridade e agnição dos responsáveis tornam-se fatores importantes no desenvolvimento da autonomia (BATISTA *et al.*, 2020). Ademais, há relatos de escassez de intervenções educativas pelo sistema de saúde brasileiro, o que dificulta ainda mais a adaptação do indivíduo (BATISTA *et al.*, 2021).

Tendo em vista os desafios no enfrentamento do DM1, é necessário que sejam desenhadas estratégias de intervenção para garantir um bom prognóstico para os pacientes afetados. Nessa perspectiva, destaca-se a importância da educação em saúde para garantir maior conhecimento sobre o manejo da doença (HERMES *et al.*, 2021). Um estudo realizado na cidade de Santa Catarina buscou compreender o nível de conhecimento sobre crianças sobre o diabetes e concluiu que muitas não compreendem os cuidados necessários com a doença, evidenciando a necessidade de estratégias de ensino lúdicas, principalmente no âmbito escolar, que possam promover autonomia para crianças, adolescentes e seus responsáveis (SPARAPANI *et al.*, 2023). Ademais, o suporte e orientação à família e cuidadores dos pacientes é de extrema importância para que ocorra um enfrentamento eficaz do DM1 e a readaptação necessária do estilo de vida para melhor controle metabólico (SOUZA *et al.*, 2020).

Outras estratégias de intervenção são referidas na literatura, como o uso da tecnologia de softwares e aplicativos para monitoramento do DM1, bem como a aplicação de questionários que busquem compreender o entendimento de pacientes e familiares acerca da patologia (HERMES *et al.*, 2021). Outra forma referida é a utilização de brinquedos terapêuticos (BT) para maior adesão e entendimento do tratamento por parte das crianças,



além de auxiliar na regulação emocional de procedimentos repetitivos e/ou dolorosos, como a aplicação de insulina (PEDRINHO *et al.*, 2021). Por fim, é válido ressaltar a necessidade de uma abordagem multiprofissional no cuidado à criança e adolescente com diabetes. É necessário que os profissionais de saúde atuantes nos níveis primário, secundário e terciário orientem aos pacientes e cuidadores acerca do manejo clínico e evolução da doença. Destaca-se, assim, a atuação do profissional de enfermagem como atuante no cuidado, valorização e apoio da criança ou adolescente e seus familiares, seja em ambiente hospitalar, na Atenção Primária à Saúde (APS) ou nas visitas domiciliares (SOUZA *et al.*, 2020).

Portanto, essa pesquisa de revisão integrativa visa elencar estratégias de manejo educacional e clínico, tendo em vista, a importância epidemiológica do DM1 e seu impacto na vida diária de crianças com esse condicionamento. Assim, contribuindo para uma melhor compreensão da realidade atual dessa condição crônica e o desenvolvimento de novas abordagens.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, conforme a definição de Mendes, Silveira e Galvão (2008), que tem por objetivo progredir com o nível de conhecimento atual sobre o tratamento e manejo do Diabetes Tipo 1 na infância e identificar lacunas que direcionam futuras pesquisas. Segundo os autores, a revisão integrativa é composta pelas seguintes fases: (1) identificação do problema e formulação da questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; (4) avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão; (5) interpretação dos resultados obtidos; e (6) apresentação da revisão com síntese do conhecimento.

A questão norteadora foi formulada por meio da estratégia PICO, cujo acrônimo determina pacientes (P), intervenção (I), comparação (C) e resultados esperados (O) (Santos, Pimenta e Nobre, 2007). Dessa forma, chegou-se à seguinte pergunta: “Em crianças com Diabetes Tipo 1, quais estratégias de manejo clínico e educacional apresentam melhor eficácia no controle glicêmico e na qualidade de vida?”

A seleção da amostra incluiu artigos publicados nos últimos cinco anos (2020-2025), disponíveis integralmente online com acesso livre, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol. O recorte temporal de cinco anos foi escolhido para garantir que as evidências



analisadas fossem recentes e refletissem os avanços mais atualizados sobre o tema, evitando incluir estudos desatualizados que poderiam comprometer a relevância dos achados.

Os critérios adotados para a exclusão consistiram em excluir estudos que não fossem artigos originais (como revisões, cartas ao editor e relatos de caso), abordar exclusivamente o diabetes gestacional ou em adultos, além de incluir trabalhos da literatura cinzenta, como dissertações e teses, devido à dificuldade de padronizar metodologias e reproduzir os resultados.

A estratégia de busca foi estruturada a partir da seleção de descritores indexados no DeCS/MeSH, garantindo a padronização e precisão na recuperação dos artigos. Os descritores foram combinados utilizando operadores booleanos (*AND*, *OR*, *NOT*) para refinar os resultados e excluir estudos irrelevantes. Inicialmente, os termos relacionados ao Diabetes Tipo 1 foram agrupados com o operador *OR* para abranger todas as variações terminológicas. Em seguida, os termos referentes ao manejo clínico foram associados ao grupo anterior com o operador *AND*, garantindo que os estudos selecionados incluíssem essa abordagem. Da mesma forma, foram adicionados descritores relacionados à população-alvo (crianças) e aplicados filtros de exclusão para remover artigos sobre diabetes gestacional e gravidez, utilizando o operador *NOT*.

As pesquisas foram realizadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed), Scielo e ScienceDirect, utilizando a seguinte estratégia de busca: ((Diabetes Mellitus, Type 1) *OR* (Type 1 Diabetes) *OR* (Type 1 Diabetes Mellitus) *OR* (Diabetes Mellitus Tipo 1) *OR* (Diabetes Tipo 1)) *AND* ((Disease Management) *OR* (Gerenciamento Clínico)) *AND* ((Children) *OR* (Criança) *OR* (Criança Hospitalizada)) *AND NOT* ((Diabetes Gestacional) *OR* (Diabetes, Gestational)) *AND NOT* ((Pregnancy) *OR* (Gravidez)).

Para garantir a qualidade metodológica dos estudos selecionados, foi realizada uma avaliação crítica utilizando a ferramenta Joanna Briggs Institute (JBI). O método JBI consiste em um conjunto de diretrizes rigorosas para avaliar a confiabilidade, relevância e aplicabilidade dos estudos incluídos na revisão. A avaliação foi realizada por meio de listas de verificação específicas para diferentes desenhos de estudo. Cada estudo foi analisado quanto à clareza dos objetivos, adequação da metodologia, robustez dos resultados e possíveis vieses.



Essa abordagem permitiu selecionar apenas estudos com qualidade metodológica suficiente para compor a revisão.

Após a aplicação dos filtros em cada base de dados, foram encontrados 19 trabalhos na BVS, 13 na PubMed, 12 na Scielo e 50 na ScienceDirect, totalizando 94 artigos recuperados. A triagem inicial excluiu 18 estudos por não tratarem da temática proposta, restando 76 para análise de resumos. Após essa etapa, 47 estudos foram descartados por não responderem à pergunta norteadora. Por fim, a leitura integral dos 29 estudos restantes resultou na exclusão de 19 artigos, culminando na seleção final de 9 artigos para compor esta revisão. Para maior transparência, foi elaborado um fluxograma na Figura 1, detalhando o processo de seleção.

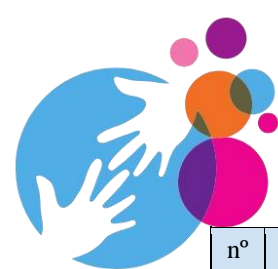
Entre as limitações deste estudo, destaca-se a exclusão de literatura cinzenta, o que pode restringir a abrangência de algumas descobertas. Além disso, a limitação a artigos de acesso livre pode ter impactado a representatividade de alguns estudos relevantes publicados em periódicos que requerem valor financeiro para acesso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

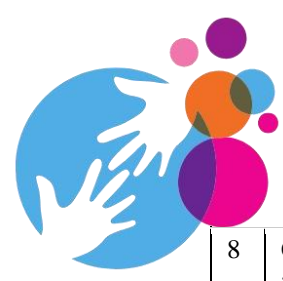
No que refere-se à análise descritiva dos artigos utilizados na revisão, observou-se que a região Sul apresentou o maior número de publicações 55% (n=5), seguida da região nordeste com 44,44% (n=4). Os anos de 2021 e 2023 foram onde obteve-se maior número de estudos publicados com 33,33% (n=3). No que concerne a metodologia de pesquisa, a maioria dos artigos eram de natureza qualitativa 44,44% (n=4), seguida de trabalhos transversais com 33,33% (n=3).

Para melhor organização e sistematização dos dados, os resultados foram organizados em duas categorias: 1) Manejo clínico da Diabetes Mellitus na infância. Onde foram absorvidos dados referentes ao conhecimento da clínica da DM pelas crianças, independência e dependência das crianças no manejo da DM1, fatores sociodemográficos que impactam no conhecimento e manejo da DM1 e; 2) O papel da educação na abordagem da DM1, tendo sido avaliados a importância da educação na abordagem da DM1 e os efeitos da educação e saúde no manejo e desconstrução de estereótipos da DM1. Cabe destacar que um mesmo artigo, pode apresentar ambas as categorias e subcategorias do estudo supracitadas (Quadro 1).

Quadro 1- Categorização dos estudos



nº	Título	Autor/ano	Região	Objetivo	Natureza
1	O que crianças sabem sobre complicações agudas do diabetes? Insights para educação em diabetes	Sparapani <i>et al.</i> , 2023	Sul	identificar conhecimentos e atitudes de crianças escolares com diabetes tipo 1 frente complicações agudas da doença	Exploratório
2	Fatores clínicos e sociodemográficos associados à qualidade de vida do público infantojuvenil com diabetes tipo 1*	Ramalho <i>et al.</i> , 2023	Nordeste	Analisar fatores clínicos e sociodemográficos associados à QVRS de crianças e adolescentes com DM1.	Transversal
3	(des)conhecimento do diabetes nas escolas: percepção de crianças e adolescentes	Mourão <i>et al.</i> , 2023	Nordeste	Verificar a percepção sobre diabetes dos alunos de escolas públicas	Transversal
4	Repercussões da prática educativa no autocuidado e manejo do Diabetes Mellitus Tipo 1 na infância*	Hermes <i>et al.</i> , 2021	Nordeste	apresentar as repercussões de uma prática de educação em saúde para o autocuidado e manejo da Diabetes Mellitus tipo 1 entre crianças.	Qualitativo
5	Autocuidado apoiado de adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1 à luz da gestão do cuidado	Batista <i>et al.</i> , 2021	Nordeste	Analisar as necessidades de autocuidado apoiado de adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1	Qualitativo
6	Gestão do diabetes tipo 1: necessidades de autocuidado apoiado na transição para a adolescência	Batista <i>et al.</i> , 2020	Nordeste	Analisar as necessidades de autocuidado apoiado para a gestão do diabetes tipo 1 na transição da infância para adolescência	Qualitativo
7	Brinquedo terapêutico para crianças com Diabetes Mellitus tipo I: intervenções no domicílio	Pedrinho <i>et al.</i> , 2021	Sul	Descrever o uso do brinquedo terapêutico no cuidado domiciliar de crianças com Diabetes Mellitus tipo 1.	Qualitativo



8	Cetoacidose diabética como apresentação inicial de DM tipo 1 em crianças e adolescentes: estudo epidemiológico no sul do Brasil	Souza <i>et al.</i> , 2019	Sul	Avaliar as variáveis associadas ao diagnóstico de diabetes melito tipo 1 (DM1) na vigência de cetoacidose diabética e seu impacto na evolução da doença	Transversal
9	Cuidado domiciliar à criança e ao adolescente com diabetes mellitus tipo 1 na perspectiva do cuidador	Souza <i>et al.</i> , 2020	Sul	apreender perspectivas e vivências do cuidador familiar sobre os cuidados prestados às crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) no domicílio. M	Descritivo

Fonte: Autoria Própria

Manejo clínico da Diabetes Mellitus na infância

Foram incluídos nessa categoria 66,66% (n=6) dos artigos analisados, onde foi evidenciado que a maioria das crianças apresentavam baixo nível de conhecimento acerca da DM1, desconhecendo conceitos básico como hipo e hiperglicemia, complicações da DM1 sinais e sintomas associados a alterações glicêmicas e como manejar nessas situações. Ademais, o conhecimento, ainda que irrisório, acerca de alguns sinais e sintomas apresentados por algumas crianças, eram majoritariamente obtido após experiências pessoais de complicações da DM.

Um estudo realizado por Merino et al (2020), buscou analisar o grau conhecimento e autocuidado de crianças com DM1, tendo sido evidenciado limitado conhecimento acerca da patologia no que concerne às causas, desdobramentos e manejo da doença .

Outrossim, foi evidenciado em 55,55% (n=5) dos artigos, dificuldades de manejo relacionado, principalmente a manutenção da dieta, no que concerne, ao controle do consumo de doces e carboidratos dentro e fora de casa pelas crianças, visto as peculiaridades que envolvem sua alimentação, como aspectos relacionados à quantidade, horário de consumo , verificações glicêmicas e necessidades emergenciais.



A dietoterapia como apontada por Costa *et al* (2024) consiste em um plano alimentar que leva em consideração a oferta adequada e balanceada de nutrientes e a restrição de determinadas substâncias alimentares em casos de doenças específicas. No que refere-se a DM1, a restrição a determinados carboidratos é essencial para o controle glicêmico, porém seu seguimento constitui uma tarefa difícil, sobretudo na infância, posto que é uma fase onde a criança busca experimentar novos gostos e apresenta predisposição a gostar de doces e alimentos ultraprocessados.

Embora a maioria das crianças dos estudos relataram saber fazer a autoaplicação, bem como identificar, mediante sinais e sintomas, quando estão com hipo ou hiperglicemia, em 55,55% (n=5) dos artigos, as crianças identificaram as mães como principais responsáveis pelo manejo com a DM, destacando a família como elemento essencial no desenvolvimento do cuidado com a verificação glicêmica, aplicação de insulina e seguimento da dieta, demonstrando certo grau de dependência das crianças no controle da doença.

Um estudo de caso realizado por Hermes et al (2018), elucidou de forma magistral a dependência supracitada, destacando o papel crucial da família na assistência à saúde da criança, atentando-se também as repercussões que o diagnóstico da DM gera no seio familiar, como por exemplo a abdicação de atividades e sonhos por parte dos responsáveis, sobretudo, pelas mães, para a dedicação quase que total aos cuidados com o filho. Com efeito, o estímulo ao autocuidado efetivo e responsável constitui uma tarefa essencial tanto para o aumento da autonomia da criança, como para melhorias de convívio intrafamiliar, muitas das vezes marcado por medo, angústia e exaustão de ambas as partes.

Outro ponto importante a ser considerado no contexto das dificuldades encontradas pelas crianças no manejo e autocuidado da DM é a influência de fatores sociodemográficos. Isso pois, em 55,55% (n=5) dos trabalhos foi evidenciado que crianças filhas de pais com menor grau de escolaridade e renda apresentaram menor conhecimento e capacidade de autocuidado com a DM. Além disso, falhas nas redes de assistência ofertadas pelo serviço público de saúde, constituíram as principais reclamações dos pais, visto que as dificuldades de acesso a consulta especializada, insumos como lancetas, seringas e medicamentos, impactavam negativamente na manutenção da saúde das crianças.

Um estudo de coorte realizado por Andrade e Alves (2019), demonstrou que crianças oriundas de contextos econômicos desfavoráveis apresentam chances 1,4 vezes maior de



alterações de hemoglobina glicada, ou seja, existe, uma relação indissociável entre questões de ordem económico e social que impactam negativamente no controle glicêmico de crianças.

Por outro lado, as fragilidades existentes nos serviços públicos de saúde, refletidas sobretudo, no vínculo frágil, deficiência na distribuição de equipamentos e medicamentos e insegurança nas situações de urgência e emergência, contribuem negativamente na promoção adequada do manejo e cuidado com a saúde de crianças com DM1. (Wolkers et al, 2019)

O papel da educação na abordagem da DM 1

A educação libertadora, mediante seu papel formador e multiplicador, consegue transformar realidades e desconstruir paradigmas historicamente estabelecidos (Freire). A guisa de ilustração, em 33,33% (n=3) dos estudos analisados, as crianças identificaram as escolas como espaço crucial para a discussão acerca da DM, bem como apresentaram discursos de satisfação quando realizadas metodologias lúdicas de aprendizagem que envolviam todos os alunos, de modo a sensibilizar também os colegas, acerca do que consiste a DM, as especificidades e necessidades de saúde desse público e como identificar situações de emergência glicêmica.

O efeito positivo de estratégias educacionais foi observado em em todos os artigos que desenvolveram práticas intervencionistas 22,22% (n=2), onde por meio de métodos como brinquedoterapia, uso de tecnologias de saúde, distribuição de cartilhas e realização de dinâmicas de grupos conseguiram ensinar e aperfeiçoar práticas de manejo e de autocuidado como aplicar insulina, higienizar o local de aplicação, armazenar corretamente os insumos, conhecer a fisiologia da DM e sinais e sintomas de alteração.

Esses resultados satisfatórios também foram evidenciados em uma abordagem educacional realizada por Moura et al (2017), onde mediante a construção de cartilhas lúdicas, conseguiram por meio do conhecimento das necessidades de aprendizado específicas de cada fase do desenvolvimento infantil, transmitir informações claras e contextualizadas acerca da doença, de modo a sensibilizar as crianças sobre as necessidades de autocuidado e monitorização da DM.

No entanto, também foram evidenciados pelas crianças falhas na assistência educacional, sobretudo relacionado às ações voltadas à dieta desses pacientes, em que as escolas eximiram-se da responsabilidade, reiterando a ideia de que o controle e fornecimento



de dieta específica deveria ser de alçada exclusiva dos familiares. Ademais, a capacitação dos profissionais, também foi denunciada como deficiente, visto a falta de preparo do corpo escolar na assistência a crianças com sinais de alteração glicêmica.

Corroborando para essa seara, uma pesquisa baseada em questionário realizada por Camargo e Carvalho (2020) em uma escola no interior de São Paulo, identificou que a maioria dos professores embora soubessem o que é diabetes, não sabiam identificar suas principais causas, sinais e sintomas, comprometendo, consequentemente, a assistência desses profissionais a crianças com DM1. Além disso, 95% dos profissionais consideravam importante ter acesso a informações e treinamento sobre DM1, embora 100% deles nunca participaram de nenhum tipo de curso acerca da patologia e de auxílio no manejo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Diabetes Mellitus tipo 1 configura-se como uma condição crônica de manejo complexo, que impõe à criança e sua rede de apoio desafios contínuos no tocante ao controle glicêmico, à prevenção de complicações e à adaptação psicossocial. Os dados analisados evidenciam limitações significativas no conhecimento das crianças acerca da doença, bem como uma elevada dependência dos cuidadores, principalmente maternos, para a realização de práticas essenciais de autocuidado, como a administração de insulina, controle dietético e monitorização glicêmica (HERMES *et al.*, 2018; PEDRINHO *et al.*, 2021).

As dificuldades identificadas estão fortemente relacionadas a fatores socioeconômicos e à insuficiência de suporte por parte dos serviços públicos de saúde. Famílias com baixa renda e menor grau de escolaridade apresentam maior vulnerabilidade no manejo da condição, o que corrobora os achados de que contextos de desigualdade impactam negativamente nos desfechos clínicos de crianças com DM1 (BATISTA *et al.*, 2020; WOLKERS *et al.*, 2019).

Nesse cenário, a educação em saúde demonstra-se como uma estratégia imprescindível para a promoção da autonomia infantil e o fortalecimento das competências familiares no enfrentamento da doença. Intervenções educativas lúdicas, o uso de brinquedo terapêuticos e tecnologias digitais, bem como ações no ambiente escolar, revelaram-se eficazes na ampliação do conhecimento sobre a patologia, na adesão ao tratamento e na redução do estigma (SPARAPANI *et al.*, 2023; HERMES *et al.*, 2021; PEDRINHO *et al.*, 2021).



Entretanto, lacunas persistem quanto à preparação de profissionais da educação para lidar com crianças com DM1, além da omissão institucional em relação à alimentação escolar adaptada, o que fragiliza a integralidade do cuidado (CAMARGO; CARVALHO, 2020). A atuação multiprofissional, especialmente da equipe de enfermagem, mostra-se essencial no suporte clínico, educativo e emocional, tanto em ambientes hospitalares quanto na Atenção Primária à Saúde (SOUZA *et al.*, 2020).

Dessa forma, conclui-se que o enfrentamento do DM1 na infância demanda intervenções articuladas entre os setores da saúde, educação e assistência social, pautadas em práticas interdisciplinares e centradas nas singularidades do público infantojuvenil. A promoção do autocuidado, aliada no fortalecimento das redes de apoio e ao desenvolvimento de ações educativas contínuas, constitui-se como eixo fundamental para a melhoria do prognóstico e da qualidade de vida das crianças com diabetes tipo 1.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, G. B. *et al.* A criança com diabetes Mellitus Tipo 1: a vivência do adoecimento.

Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 55, p. e03725, 2021. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020011803725>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reensp/a/gjsMrG6Fm8cxpGPrVJnJMmj/?lang=pt>. Acesso em: 5 abr. 2025.

BATISTA, A. F. M. B. *et al.* Autocuidado apoiado de adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1 à luz da gestão do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, p.

e20201252, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1252>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/5fZRxV4DrVRCWcNhSzhW9Mb/?lang=pt> . Acesso em: 5 abr. 2025.

BATISTA, A. F. M. B. *et al.* Gestão do Diabetes Tipo 1: necessidades de autocuidado

apoiado na transição para adolescência. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 363-375, 2020.



DOI: 10.17765/2176-9206.2020v13n2p363-375. Disponível em:

<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7523>. Acesso em: 5 abr.

CAMARO, L. C.; CARVALHO, D. Conhecimentos da equipe escolar sobre diabetes mellitus tipo 1. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 15, n. 2, p. 619-630, abr./jun. 2020. e-ISSN: 1982-5587. DOI: <https://doi.org/10.21723/riaee.v15i2.13327>. Acesso em: 04 abr. 2025.

CARLOS, J. N. A; CRÉSIO, A. D. A. Influência dos fatores socioeconômicos e psicológicos no controle glicêmico em crianças jovens com diabetes mellitus tipo 1. **Jornal de pediatria**, Rio de Janeiro, v. 100, n. 6. jan. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/QS4j9BwK93H75rcQgKpTqZg/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 03 abr. 2025.

COSTA, A. C. A. F. *et al.* Análise do consumo alimentar de crianças com diabetes. Trabalho de Conclusão de Curso (Ensino Médio integrado ao Técnico em Nutrição e Dietética). **Escola Técnica Estadual Mandaqui**, São Paulo, 2024. Disponível em: <https://ric.cps.sp.gov.br/handle/123456789/27661>. Acesso em: 03 abr. 2025.

HERMES, T. S. V. *et al.* Criança diabética do tipo 1 e o convívio familiar: repercussões no manejo da doença. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42. dez 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/P7Q3N6qctRsDRZZcFVmyXsn/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 03 abr. 2025.

HERMES, T. S. V. *et al.* Repercussões da prática educativa no autocuidado e manejo do Diabetes Mellitus tipo 1 na infância. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria. v. 11, p. e50, 2021. DOI: 10.5902/2179769264013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/64013>. Acesso em: 5 abr. 2025.



MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018.

MERINO, M. F. G. L. *et al.* Crianças e adolescentes com diabetes: ações educativas no desenvolvimento de habilidades para o autocuidado. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 25. ul 2022. Disponível em:
<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2738/3329>. Acesso em: 03 abr. 2025.

MOURÃO, D. M. *et al.* (Des) conhecimento do diabetes nas escolas: percepção de crianças e adolescentes. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, p. e33041, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-733120233304>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/jZcsGnPgrRQnHcNgDkZKmFC/>. Acesso em: 5 abr. 2025.

PEDRINHO, L. R. *et al.* Brinquedo terapêutico para crianças com Diabetes Mellitus tipo I: intervenções no domicílio. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, p. e20200278, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0278>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/xNjyxyb5kGQrMzhG6RvH4nm/?stop=previous&lang=pt&format=html>. Acesso em: 5 abr. 2025

RAMALHO, E. L. R. *et al.* Fatores clínicos e sociodemográficos associados à qualidade de vida do público infantojuvenil com diabetes tipo 1. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 57, p. e20230195, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0195en>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VmjsGLdKtG9W79dwSbkpjYB/?lang=pt>. Acesso em: 5 abr. 2025.



SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 15, n. 3, p. 1-4, 2007.

SOUZA, L. C. V. F. *et al.* Cetoacidose diabética como apresentação inicial de diabetes tipo 1 em crianças e adolescentes: estudo epidemiológico no sul do Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 38, p. e2018204, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018204>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/3TVhtphZTZzZGfCCdCHKpMs/?lang=pt>. Acesso em: 14 abr. 2025.

SOUZA, R. R. *et al.* Cuidado domiciliar à criança e ao adolescente com diabetes mellitus tipo 1 na perspectiva do cuidador. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 1-6, 2020.
DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.46013>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1145508/cuidado-domiciliar-pt.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2025.

SCHNEIDER, L. R.; PEREIRA, R. P. G.; FERRAZ, L. **Prática Baseada em Evidências e a análise sociocultural na Atenção Primária**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/kq66hywGnfmM4JtrftJM4ys/?format=pdf> . Acesso em: 3 abr. 2025

SPARAPANI, V. C. S. *et al.* O que crianças sabem sobre complicações agudas do diabetes? Insights para educação em diabetes. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 13, p. e1316623, 2023.

DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v13i1.24861>. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/24861>. Acesso em: 14 abr. 2025.



WOLKERS, P. C. B. et al. **Crianças com diabetes mellitus tipo 1: vulnerabilidade, cuidado e acesso à saúde.** Revista Texto e Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 33, e20180230, abr. 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/nYG7P4b348NjPcnNDCbXvtB/?lang=pt>. Acesso em: 04 abr. 2025.



18.INCENTIVO AO CUIDADO MATERNO: IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO NA SAÚDE DA MÃE E DO BEBÊ

EIXO: ESTRATÉGIAS PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL

Leyanne Lucas Santos

Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade Maurício de Nassau

Vitória Wagner Yi

Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Brasileiro- UNIBRA, Recife-PE

Briana Ellen Saraiva da Silva

Graduanda em Enfermagem Bacharelado pelo Centro Universitário Estácio do Ceará | Via Corpvs - Fortaleza CE
brianaellen2701@outlook.com

Maria Deluany Guilherme Duarte

Enfermeira, pós graduanda em urgência e trauma na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde da Secretaria de Estado de Goiás

Natalia Geovana Alves Estorari

Graduanda em medicina pela Universidade Central do Paraguay, PJC, PY

Paula de Cássia Alexandre da Silva

Graduando em Enfermagem pelo Ensino Superior Madre Celeste

Yasmin Mesquita Calado

Graduando em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira - Niterói RJ

Andréa Laué Passos Santos

(Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Barreiras, Especialista em Saúde Pública com Ênfase na Atenção Básica, Pós Graduanda em Docência do Ensino Superior pela UNINASSAU , Graduanda em Sexologia e Sexualidade Humana pela UNINASSAU)

E-mail do autor: leyanne.lucas357@gmail.com

RESUMO

Objetivo: incentivar a amamentação a partir das equipes multiprofissionais, particularmente no contexto do aleitamento materno, ressaltando os meios de promoção, prevenção e suporte realizados por diferentes esferas profissionais na assistência à mãe e ao bebê. **Metodologia:** trata-se de abordagem qualitativa e descritiva, por meio de revisão narrativa da literatura. Realizada incluindo artigos entre os anos de 2020 a 2025, utilizando como principais bases de dados o Google Acadêmico, Scielo, PubMed, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e periódicos da área da saúde, como Research, Society and Development e Contribuciones a Las Ciencias Sociales. **Resultados e Discussão:** estudos destacam a importância de ações educativas e profissionais capacitados para promoção da saúde do binômio mãe - bebê, apoiando as mulheres que amamentam, promovendo positivamente o aleitamento materno. O aconselhamento dos profissionais de saúde é de fundamental importância para auxílio nas dificuldades e dúvidas que possam surgir. **Conclusão:** Em suma, a efetiva implementação de ações de incentivo ao aleitamento materno ainda enfrenta baixa adesão, inferior a 50% das equipes, evidenciando uma urgente necessidade de sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde.



Palavras-Chaves: aleitamento materno; equipe multiprofissional; amamentação; saúde da mulher.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the role of multidisciplinary teams in promoting maternal care, particularly in the context of breastfeeding, highlighting the means of promotion, prevention, and support carried out by different professional spheres in the assistance to the mother and the baby. **Methodology:** This is a qualitative and descriptive approach, through a narrative literature review. It was conducted including articles from 2020 to 2025, using Google Scholar, SciELO, PubMed, VHL (Virtual Health Library), and health journals such as Research, Society and Development and Contribuciones a Las Ciencias Sociales as the main databases. **Results and Discussion:** Studies highlight the importance of educational actions and trained professionals for the health promotion of the mother-baby dyad, supporting breastfeeding women and positively promoting breastfeeding. The advice of health professionals is of fundamental importance to assist with difficulties and doubts that may arise. **Conclusion:** In summary, the effective implementation of actions to encourage breastfeeding still faces low adherence, less than 50% of the teams, evidencing an urgent need for awareness and training of health professionals.

Keywords: breastfeeding; multidisciplinary team; nursing; women's health.

INTRODUÇÃO

O leite materno é o alimento mais nutritivo para a criança, por ser rico em proteínas, carboidratos, sais minerais, vitaminas e água. Após esse período deve-se estimular a introdução da alimentação complementar (AC) em conjunto com o aleitamento até dois anos ou mais. (Merigo *et al.*, 2021).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o aleitamento materno reduz em 13% a mortalidade até os 5 anos, evita diarreia e infecções respiratórias, diminui o risco de alergias, colesterol alto, diabetes, hipertensão e obesidade na vida adulta, além de proteger a mãe contra alguns tipos de câncer e ajudar na recuperação pós-parto

Embora o aleitamento materno seja benéfico tanto para a mãe quanto ao seu bebê, há uma resistência das mães em realizar a amamentação, pois devido ao mau posicionamento



e a pega inadequada do bebê, a mama pode sofrer com ingurgitamento e lesões (Ministério da Saúde, 2020). A partir deste cenário, é necessário que haja a compreensão das dificuldades enfrentadas no processo de amamentação, para assim oferecer o suporte adequado às mães, sendo assim, o acompanhamento multiprofissional é essencial desde a maternidade até o pós-parto.

Durante a vida reprodutiva, estima-se que uma em cada 3 mulheres sofre um aborto espontâneo, sendo uma experiência devastadora com impacto psicológico negativo nas gestações subsequentes. Evidências confirmam que mulheres com histórico de aborto apresentam mais sintomas de ansiedade e ou depressão em gestações subsequentes. (Abuchaim, *et al.*, 2023). O que reforça a importância de um olhar mais sensível e acolhedor por parte dos profissionais da saúde, visando o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê.

No entanto, nas últimas décadas, observa-se que a internet passou a ocupar um papel importante no que diz respeito à busca por informações pelas mães sobre apoio e cuidado materno como se houvesse mais confiança nas experiências de outras mães do que no próprio especialista. Tal movimento demonstra simultaneamente uma novidade e uma continuidade de um fenômeno já observado nas maternidades contemporâneas desde a década de 1980, sobretudo nas camadas médias, no qual familiares e especialistas mais tradicionalmente ligados à gestação e à maternidade (como obstetras e pediatras) perdem lugar de autoridade diante de grupos de pares e de “novos especialistas” (psicólogos e, mais recentemente, consultores de amamentação, doulas, etc.) (Fazzioni; Lerner, 2024). O que torna evidente a necessidade de outras formas de suporte frente às limitações do sistema de saúde tradicional.

O aleitamento materno, embora natural, muitas vezes exige preparo, apoio e informação para que a mulher se sinta segura e confiante nesse processo, o suporte dado pelos profissionais de saúde às mulheres para o aleitamento materno é importante e deve acontecer desde o pré-natal, por meio de orientações individuais e coletivas. Tão quanto importante é a inclusão de pessoas com vínculo com a mulher para também receber essas orientações para que possa ser um incentivador e apoiador nos momentos de dificuldades. (Dias *et al.*, 2020).

A equipe multidisciplinar pode ser composta por diversos profissionais, sendo os fonoaudiólogos responsáveis no auxílio sobre a pega correta e a função estomatognática do bebê, os enfermeiros oferecem suporte contínuo, os psicólogos auxiliam na adaptação à nova fase, e os fisioterapeutas contribuem para a postura adequada durante a amamentação (Ministério da Saúde, 2013). Por meio da orientação adequada o desconforto é minimizado e



cria-se um ambiente favorável ao aleitamento, devido a isso, a pergunta que deve ser feita é “A amamentação realmente pode dar certo com a equipe multiprofissional preparada para ensinar a mãe e bebê nessa nova fase”?

A resposta é sim, com uma equipe multiprofissional adequada e preparada, as mães estarão aptas para amamentar. Fonoaudiólogos, enfermeiros e nutricionistas fazem parte dessa equipe e podem estar presentes desde o primeiro momento do bebê.

Diante disso, há necessidade de compreender como o incentivo ao cuidado materno pode ser potencializado com a participação de equipes multidisciplinares, algo fundamental para garantir uma assistência integral, eficaz e humanizada para a mãe e bebê. Portanto, o presente estudo tem como objetivo explorar o papel das equipes multidisciplinares no incentivo do cuidado materno, considerando os aspectos físicos, emocionais, sociais e culturais envolvidos nesse processo, com ênfase em práticas como aleitamento materno, acolhimento no pré-natal e apoio durante o puerpério.

METODOLOGIA

O presente capítulo foi elaborado a partir de uma abordagem qualitativa e descritiva, por meio de revisão narrativa da literatura. Desse modo, esse tipo de revisão permite detectar, de forma reflexiva e holística, o papel das equipes multiprofissionais no incentivo ao cuidado materno, particularmente no contexto do aleitamento materno, ressaltando os meios de promoção, prevenção e suporte realizadas por diferentes esferas profissionais na assistência à mãe e ao bebê.

Sendo assim, a escolha da revisão narrativa se justifica por sua capacidade de analisar o tema em sua complexidade, considerando aspectos clínicos, emocionais, educacionais e sociais que cercam o processo de amamentação e a atuação conjunto da equipe multiprofissional, bem como enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e outros profissionais. De acordo com Rother (2007), esse tipo de metodologia é indicado quando se busca reunir e interpretar de forma crítica informações de diversas fontes, com o intuito de ampliar o conhecimento sobre um fenômeno ou alguma prática.



A pesquisa foi realizada incluindo artigos entre os anos de 2020 a 2025, utilizando como principais bases de dados o Google Acadêmico, Scielo, PubMed, BVS (Biblioteca Virtual em

Saúde) e periódicos da área da saúde, como Research, Society and Development e Contribuciones a Las Ciencias Sociales. A partir disso foram selecionados 16 artigos, sendo que 2 foram excluídos por estarem duplicados e incompletos. A busca foi orientada por descritores controlados e em conjunto como: “aleitamento materno”, “ equipe multiprofissional”, “amamentação”, “saúde da mulher”.

Foram decididos os critérios de inclusão e exclusão para a seleção do material. Os critérios de inclusão priorizam artigos completos, em português, que abordassem de forma direta a temática

da atuação multiprofissional no cuidado à mulher lactante. Entretanto, os critérios de exclusão incluíram trabalhos duplicados, artigos com abordagem superficial sobre a temática e publicações sem rigor metodológico evidente.

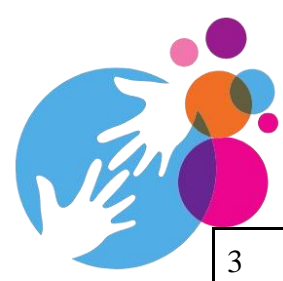
Além disso, para assegurar a credibilidade e consistência dessas informações, foram aplicados documentos oficiais e diretrizes de órgãos como o Ministério da Saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS), e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), que proporciona recomendações atualizadas sobre o aleitamento materno, cuidado com a puérpera e com o recém nascido. Por se tratar de um estudo que utiliza dados secundários, disponíveis em fontes públicas, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme disposto na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Portanto, a metodologia aplicada abrangeu uma análise crítica e integrada aos saberes produzidos em relação ao aleitamento materno, apresentando a importância da equipe multiprofissional e o cuidado compartilhado desses profissionais para a promoção da saúde materno infantil

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nº	TÍTULO	AUTORES/ANO DE	PRINCIPAIS
----	--------	----------------	------------



		PUBLICAÇÃO	RESULTADOS
1	Agenciamentos de mulheres que amamentam: refletindo sobre amamentação, maternidade e internet no Brasil	FAZZIONI, N. H.; LERNER, K.,2024	A pesquisa partiu da análise de conteúdos presentes em uma plataforma digital voltada para gestantes e mães, com o objetivo de entender como a experiência da amamentação atualmente é influenciada pelas informações disponíveis online e pelas interações geradas a partir delas. Buscou-se refletir, por um lado, sobre o modelo de comunicação predominante relacionado à amamentação e à maternidade e, por outro, sobre as contradições que envolvem as vivências maternas no cuidado com os filhos em meio ao ambiente digital.
2	Consultoria em amamentação durante a pandemia COVID-19: relato de experiência	LIMA, A. C. M. A. C. C. <i>et al.</i> ,2020	O relato oferece subsídios para uma abordagem mais integral no cuidado, visando aprimorar a qualidade do atendimento prestado. Leva em conta os desafios contemporâneos da promoção da saúde em meio à pandemia e pode contribuir para a criação de novas estratégias eficazes.



3	Motivações para o prolongamento da amamentação	MARTÍNEZ-POBLETE, G.; OSSA, X.,2020	Avaliar os fatores motivacionais que influenciam a decisão de mães que mantêm a amamentação por mais de dois anos.
4	Amamentação construção e validação de cartilha educativa para sala de apoio à amamentação	LIMA, Ana Carolina Maria Araújo Chagas costas <i>et al.</i> ,2020	Elaborar e validar um material educativo em formato de cartilha destinado ao uso em salas de apoio à amamentação.
5	Percepção sobre a importância do aleitamento materno pelas mães e dificuldades enfrentadas no processo de amamentação	MORAES, I. <i>et al.</i> ,2020	Compreender a visão das mães sobre a relevância do aleitamento materno e identificar os principais desafios encontrados para sua realização e/ou continuidade.
6	LATCH como ferramenta sistematizada para avaliação da técnica de amamentação na maternidade	GRIFFIN, C. M. DA C. <i>et al.</i> ,2022	Investigar as dificuldades enfrentadas pelas mulheres quanto à técnica de amamentação, com base na escala LATCH, e explorar possíveis associações com aspectos sociodemográficos, obstétricos e neonatais.



O ciclo gravídico-puerperal é marcado por intensas modificações fisiológicas e psicológicas, preparando o corpo da mulher para a amamentação, processo que propicia inúmeros benefícios tanto para a criança quanto para a mãe (Rocha *et al.*, 2022).

O processo da amamentação propicia inúmeros benefícios tanto para a criança como para a mãe, além de promover a nutrição, atua na defesa contra infecções, estimula o desenvolvimento cognitivo e emocional, bem como a interação entre mãe e filho e auxilia na saúde física e mental da mulher. Embora a amamentação seja benéfica tanto para a mãe quanto para seu bebê, existem possíveis complicações que podem ocorrer devido à pega incorreta do mamilo, como fissuras, ingurgitamento mamário e mastite (Merigo *et al.*, 2021 ; Souza *et al.*, 2023)

(Cunha *et al.*, 2019) aponta que de 60 puérperas, constatou-se que 38% relataram dor intensa nos mamilos, sendo parte deles por fissuras mamárias, alteração na anatomia mamilar, mal posicionamento do bebê, pega inadequada, entre outros fatores correlacionados. Além disso, mais da metade das mulheres que relataram dor nos mamilos indicaram que esta ameaçava sua capacidade de amamentar.

Estudos apontam que a falta de orientação adequada sobre amamentação durante o pré-natal e pós-parto contribui para uma alta prevalência de dificuldades na prática da amamentação (Pereira *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2018). A inserção de diferentes profissionais de saúde, como enfermeiros obstétricos, fisioterapeutas e consultores de lactação, contribui para um efetivo tratamento das intercorrências mamárias, estímulo ao aleitamento materno exclusivo e prevenção do desmame precoce. (Souza *et al.*, 2023).

Nesse sentido, o profissional qualificado desempenha um papel fundamental, guiando a lactante no enfrentamento das dificuldades e problemas relacionados à amamentação, utilizando técnicas adequadas de manejo clínico em lactação, como o posicionamento correto do bebê, e promovendo a educação em saúde com base em evidências científicas. A amamentação exclusiva até o sexto mês, apoiada pela política nacional de aleitamento materno, proporciona inúmeros benefícios para a mãe, o bebê e a família, atuando como fonte de alimento, afeto e proteção contra doenças. O apoio profissional qualificado é essencial para garantir a continuidade dessa prática, mesmo diante do desconforto mamilar e suas complicações (Fernandes *et al.*, 2024).



Um estudo realizado por FAZZIONI, N. H.; LERNER, K. (2024) investigou que o meio digital revelou os desafios enfrentados por mulheres que amamentam, especialmente diante das pressões e normas reforçadas pela internet. Embora o excesso de informações nem sempre resulte em apoio efetivo, podendo gerar sobrecarga e angústia, as interações em comunidades online também oferecem um espaço de acolhimento, troca de experiências e apoio entre mães, possibilitando alívio e alternativas fora dos modelos idealizados.

Nessa conjuntura, um relato realizado por LIMA, A. C. M. A. C. C. *et al* (2020) investigou que durante a pandemia de COVID-19, a consultoria em amamentação tornou-se um importante apoio à saúde das mulheres, promovendo tanto o aleitamento materno quanto o bem-estar mental das lactantes. Com o distanciamento social, as mídias sociais foram fundamentais para manter o cuidado, já que as consultoras forneceram acolhimento e orientações para compensar a falta de redes de apoio presenciais. A disponibilização de informações confiáveis foi essencial para reduzir os impactos negativos da pandemia, como as notícias falsas que afetam a saúde mental das mães. Além disso, a experiência compartilhada oferece direções para uma prática mais holística na orientação à amamentação e pode contribuir para melhorar a qualidade do cuidado e inspirar novas estratégias de apoio à saúde, mesmo após a pandemia.

O estudo de MARTÍNEZ-POBLETE, G.; OSSA, X. (2020) revelou que mulheres que já veem a amamentação prolongada como algo natural não necessitam de incentivos adicionais, mas para incentivar o prolongamento da amamentação, é essencial destacar seus benefícios de forma consistente. Além disso, é importante envolver o parceiro ou outro membro familiar como apoio ativo. Essas ações devem ser incorporadas aos exames de saúde e diretrizes, reforçando motivações já existentes e estimulando novas em mulheres com pouca experiência anterior. Embora a motivação extrínseca não seja ideal, um maior reconhecimento social da amamentação prolongada poderia ajudar a reforçá-la.

Nesse sentido, o estudo de LIMA, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costas *et al.* (2020) resultou na criação de uma tecnologia educativa para as salas de apoio à amamentação, com o objetivo de esclarecer dúvidas sobre amamentação, ordenha e armazenamento de leite. Destaca-se a importância de desenvolver materiais de qualidade para minimizar essas dúvidas e a necessidade de criar uma cultura de apoio à amamentação, especialmente no ambiente de trabalho. Para isso, é essencial o apoio de gestores e profissionais de saúde, como enfermeiros, que podem sensibilizar e apoiar a implementação dessas salas.



Outrossim, o estudo de MORAES, I. *et al.* (2020) mostrou que as mães têm uma percepção positiva sobre o aleitamento materno, reconhecendo seus benefícios. Apesar disso, observou-se alta taxa de introdução alimentar precoce, influenciada por fatores culturais e pessoais, e não apenas pela falta de conhecimento. As principais dificuldades relatadas foram ingurgitamento mamário e lesões nos mamilos, que poderiam ser evitadas com orientação adequada dos profissionais de saúde, reforçando a importância da capacitação na atenção primária. Como limitação, destaca-se o número reduzido de participantes. Os achados reforçam a necessidade de apoio ao aleitamento materno e sugerem novos estudos para avaliar o impacto das orientações no pré-natal.

Nessa direção, a aplicação da escala LATCH (escala que permite a avaliação objetiva do aleitamento materno pelo profissional de saúde) mostrou-se eficaz para identificar a relação entre as dificuldades técnicas enfrentadas pelas mulheres na amamentação e suas características sociodemográficas, obstétricas e neonatais durante a internação hospitalar. A análise dos itens como pega, deglutição, conforto e posicionamento varia conforme o tempo de vida do recém-nascido, sendo importante avaliá-los individualmente, além do escore total, a fim de auxiliar a equipe de enfermagem no planejamento dos cuidados diários na maternidade. Em bebês com menos de 24 horas de vida, é essencial atenção ao posicionamento adequado e à orientação sobre a melhor forma de amamentar. Já mulheres que passaram por cirurgia mamária, cujos filhos nasceram com menos de 37 semanas de gestação ou com peso inferior a 2.500 gramas, podem demandar cuidados mais específicos por parte da enfermagem (GRIFFIN, C. M. DA C. *et al.*, 2022)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação efetiva do Incentivo ao Aleitamento Materno (IAM) exige uma adesão robusta às ações de promoção, prevenção e suporte, essenciais para reverter as baixas taxas de prevalência do aleitamento materno, especialmente o exclusivo. Os resultados evidenciam uma proporção de implantação inferior a 50% nas equipes de saúde, sinalizando uma necessidade urgente de discussões e sensibilização dos profissionais sobre a relevância do IAM. Para otimizar a aplicação do IAM nos serviços de saúde, é imperativo investir na capacitação dos profissionais. Essa capacitação deve abranger aspectos teóricos e práticos do



aleitamento materno, incluindo o manejo de dificuldades comuns e a promoção de um ambiente acolhedor para as mães.

Os gestores municipais, estaduais e federais desempenham um papel crucial na formação de equipes multiprofissionais comprometidas com a saúde materno-infantil. Além disso, é fundamental aprimorar os conteúdos programáticos teórico-práticos nas instituições de ensino técnico e superior, garantindo que os futuros profissionais estejam preparados para promover o aleitamento materno.

A transformação das rotinas hospitalares é indispensável para o sucesso do IAM. A implementação dos "Dez Passos para o Sucesso da Amamentação" é um marco importante, pois norteia e reforça o apoio efetivo ao aleitamento materno, sendo um dos requisitos para a certificação do Hospital Amigo da Criança.

Em suma, o fortalecimento do IAM depende de uma colaboração entre profissionais de saúde, gestores e instituições de ensino. Ao priorizar a capacitação, a implementação de práticas eficazes e a criação de um ambiente de suporte, é possível aumentar as taxas de aleitamento materno e promover a saúde materno-infantil."

REFERÊNCIAS

FERNANDES, Ana Carolina Shinkawa; ANDRADE, Ana Victoria Tanigaki de; DARSAUT, Bárbara Oliveira; CHAVES, Beatriz Amaral; ANDRADE, Beatriz Nunes Passos de; LEITE, Julia Moreira; SILVA, Luisa Ferreira; MILHOMENS, Luiza Gomes; RODRIGUES, Pedro Lucas Alvarez; CORRÊA, Vitória Teixeira. Trauma mamilar na amamentação: conhecimento e papel dos profissionais de saúde na prevenção e suporte. **Contribuciones A Las Ciencias Sociales**, [S.L.], v. 17, n. 7, p. 1-14, 29 jul. 2024. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.55905/revconv.17n.7-422>.

GONÇALVES, Roberto; ALMEIDA, Clara. **Impacto das políticas públicas na promoção da saúde coletiva**. *Revista de Políticas em Saúde Pública*, v. 10, n. 1, p. 78-84, 2020.

LIMA, Mariana C. **Práticas de enfermagem na atenção primária à saúde**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Saúde, 2023



MERIGO, Suzana; CELLA, Júlia Lajús Mendes; OLIVEIRA, Raquel Gusmão; LABEGALINI, Célia Maria Gomes. Promoção do aleitamento materno: uma revisão integrativa das práticas educativas. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 12, p. 1-13, 28 set. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20871>.

OLIVEIRA, Paulo R. **Tecnologias aplicadas à fisioterapia: uma revisão bibliográfica**. *Jornal de Pesquisa em Saúde*, v. 15, n. 3, p. 45-50, 2022.

PEREIRA, Ana L.; SOUSA, Marcos R. **A importância da atividade física na saúde mental**. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, v. 34, n. 2, p. 123-135, 2021.

ROCHA, Iago Prina; BASTOS, Norma Lopes de Magalhães Velasco; LUZ, Rosália Teixeira; BRITO, Suziane Aguiar; TAVARES, Mariana Gautério; SANTOS, Veridiana Bispo dos; DUARTE, Paloma Dias; SANTOS, Tainá Jesus dos. ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO BÁSICA: o papel da equipe multidisciplinar. **Revista Contemporânea**, [S.L.], v. 2, n. 5, p. 1087-1102, 27 out. 2022. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.56083/rcv2n5-031>.

SILVA, João. **Educação e inclusão social: desafios do século XXI**. São Paulo: Editora Acadêmica, 2020.

FAZZIONI, N. H.; LERNER, K. Agenciamentos de mulheres que amamentam: refletindo sobre amamentação, maternidade e internet no Brasil. **Interface**, v. 28, 2024.

LIMA, A. C. M. A. C. C. et al. Consultoria em amamentação durante a pandemia COVID-19: relato de experiência. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. spe, 2020.

MARTÍNEZ-POBLETE, G.; OSSA, X. Motivações para o prolongamento da amamentação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.

MORAES, I. *et al.* Percepção sobre a importância do aleitamento materno pelas mães e dificuldades enfrentadas no processo de amamentação. **Revista de Enfermagem Referência**, v. V Série, n. Nº 2, 2020.



GRIFFIN, C. M. DA C. et al. LATCH como ferramenta sistematizada para avaliação da técnica de amamentação na maternidade. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

LIMA, Ana Carolina Maria Araújo Chagas costas *et al.* Construção e validação de cartilha educativa para sala de apoio à amamentação. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, n. 1, 2020.

DIAS, E. G. et al. Aleitamento materno na perspectiva de lactantes de uma unidade de saúde da família. **Revista Saúde e Pesquisa**, 2020.

ABUCHAIM, E. de S. V.; MARCACINE, K. O.; COCA, K. P.; SILVA, I. A. Ansiedade materna e sua interferência na autoeficácia para amamentação. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 36, eAPE02301, 2023.



19.O IMPACTO DA OBESIDADE INFANTIL NA SAÚDE A LONGO PRAZO

THE IMPACT OF CHILDHOOD OBESITY ON LONG-TERM HEALTH

EIXO: DOENÇAS CRÔNICAS NA INFÂNCIA

Geovana Cavalcante Vieira

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - DF

Luana Isis Pereira

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – DF

Thalyta Maia Rodrigues Silva

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - DF

Victória Ximens Barros

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - DF

Vitória Wagner Yi

Graduanda De Fisioterapia Pelo Centro Universitário Brasileiro- Unibra, Recife-PE

Yasmin Mesquita Calado

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira

Andréa Laué Passos Santos

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Barreiras, Especialista em Saúde Pública com Ênfase na Atenção Básica, Pós Graduanda em Docência do Ensino Superior pela UNINASSAU , Graduanda em Sexologia e Sexualidade Humana pela UNINASSAU

E-mail do autor: geocvlent@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar as consequências da obesidade infantil para a saúde ao longo da vida, com o foco na relação com doenças crônicas, como Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensão e problemas cardiovasculares. **Metodologia:** O estudo trata-se de uma revisão de literatura sistemática, que se procedeu a uma pesquisa bibliográfica abrangente com o objetivo de selecionar e sintetizar informações atualizadas e relevantes acerca do tema. A busca bibliográfica foi conduzida mediante a utilização de descritores em saúde específicos, a saber: "Obesidade infantil", "Impactos causados pela obesidade na infância" e "Saúde Infantil". **Resultados e Discussão:** Apesar da variedade de programas de intervenção para obesidade infantil, ainda existe uma falta de consenso sobre as estratégias mais eficazes. A influência dos pais nos hábitos alimentares dos filhos é um fator determinante na obesidade infantil. A tendência de substituir refeições por lanches rápidos, impulsionada pelo estilo de vida moderno, é frequentemente transmitida às crianças. **Considerações Finais:** A obesidade infantil, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como um grave problema de saúde pública, demanda uma abordagem multifacetada que integre prevenção, educação e tratamento. A análise dos fatores endócrinos, genéticos, psicológicos e



socioeconômicos, aliada à avaliação dos padrões alimentares e da atividade física, revela a necessidade de estratégias preventivas em diversos níveis.

Palavras-Chaves: impactos causados pela obesidade na infância; obesidade infantil; saúde infantil.

ABSTRACT

Objective: To analyze the health consequences of childhood obesity throughout life, focusing on the relationship with chronic diseases such as type 2 diabetes mellitus, hypertension and cardiovascular problems. **Methodology:** The study is a systematic literature review, which carried out a comprehensive bibliographic search with the aim of selecting and synthesizing up-to-date and relevant information on the subject. The bibliographic search was conducted using specific health descriptors, namely: “Childhood obesity”, “Impacts caused by obesity in childhood” and “Children's health”. **Results and Discussion:** Despite the variety of intervention programs for childhood obesity, there is still a lack of consensus on the most effective strategies. Parental influence on children's eating habits is a determining factor in childhood obesity. The tendency to replace meals with quick snacks, driven by the modern lifestyle, is often passed on to children. **Final considerations:** Childhood obesity, recognized by the World Health Organization as a serious public health problem, requires a multifaceted approach that integrates prevention, education and treatment. The analysis of endocrine, genetic, psychological and socioeconomic factors, together with the evaluation of dietary patterns and physical activity, reveals the need for preventive strategies at various levels.

Keywords: impacts caused by obesity in childhood; childhood obesity; child health.

INTRODUÇÃO

A obesidade infantil representa um grave problema de saúde pública global, com projeções da Organização Mundial da Saúde indicando que, até 2025, cerca de 75 milhões de crianças estarão afetadas. Essa condição multifatorial é influenciada por fatores endócrinos, genéticos, psicológicos e socioeconômicos, exigindo uma abordagem multidisciplinar para prevenção e tratamento eficazes (Albuquerque *et al.*, 2024).

O diagnóstico de obesidade na infância pode ser realizado utilizando as medidas de peso, altura, data de nascimento e sexo. A partir da coleta destes dados, calcula-se o IMC ($\text{peso}/\text{altura}^2$) e, em seguida, realiza-se a classificação do estado nutricional da criança ou adolescente, de acordo com a idade e o sexo para assim traçar o tratamento adequado. O



tratamento tem como objetivo melhorar o estado nutricional do paciente, e isso envolve a avaliação dos pais e dos fatores psicossociais que podem estar contribuindo para o desenvolvimento e a manutenção desse problema (Albuquerque *et al.*, 2024).

Apesar da disponibilidade de tratamentos eficazes, a falta de conscientização e a percepção equivocada de que o excesso de peso é sinônimo de saúde levam muitos pais a negligenciar a

condição. Consequentemente, a obesidade infantil tende a persistir na vida adulta, aumentando o risco de complicações a longo prazo (Campos *et al.*, 2023).

O excesso de peso na infância está fortemente associado ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares. Além disso, pode desencadear puberdade precoce, apneia do sono e problemas psicológicos como baixa autoestima, e depressão, que prejudicam o desenvolvimento e o bem-estar da criança (Campos *et al.*, 2023; Dahmer *et al.*, 2021; Boreli *et al.*, 2024).

O fácil acesso a alimentos ultraprocessados, a falta de espaços para atividades físicas e a influência das redes sociais contribuem para o aumento do ganho de peso excessivo em crianças.

A adoção de hábitos alimentares saudáveis desde os primeiros anos de vida, com uma alimentação complementar rica em nutrientes essenciais e pobre em sal e condimentos, é fundamental para estabelecer padrões alimentares duradouros (Albuquerque *et al.*, 2024).

A educação nutricional, tanto para pais quanto para crianças, é crucial. A conscientização sobre os malefícios dos alimentos ultraprocessados e o ensino de escolhas alimentares saudáveis em escolas e na mídia podem moldar hábitos alimentares positivos. A colaboração entre profissionais de saúde e a comunidade escolar é essencial para criar um ambiente que promova a alimentação nutritiva desde a infância aprendam a valorizar uma alimentação nutritiva desde cedo.

Políticas públicas que incentivem a prática de atividades físicas, como a criação de espaços públicos para esportes e a implementação de programas de educação física nas escolas, são indispensáveis para promover um estilo de vida saudável. O combate à obesidade infantil exige um esforço conjunto da sociedade, incluindo governos, organizações sociais, pais e profissionais de saúde.

A redução da obesidade infantil requer a promoção de alimentação adequada e saudável, a prática regular de atividade física e ações que visem à saúde integral das crianças.



Esse esforço conjunto, que envolve cuidados familiares, iniciativas públicas e a participação ativa da sociedade, é fundamental para reverter o cenário atual

O presente estudo tem como objetivo analisar as consequências da obesidade infantil para a saúde ao longo da vida, com o foco na relação com doenças crônicas, como diabetes tipo 2, hipertensão e problemas cardiovasculares. O estudo também busca discutir a importância da prevenção e do tratamento precoce para minimizar os impactos negativos na qualidade da vida futura das crianças. Nessa perspectiva, busca-se responder a seguinte pergunta norteadora: Quais são os impactos da obesidade infantil na saúde a longo prazo, especialmente no desenvolvimento de doenças crônicas.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão de literatura sistemática, que se procedeu a uma pesquisa bibliográfica abrangente com o objetivo de selecionar e sintetizar informações atualizadas e relevantes acerca do tema. A pesquisa envolveu uma seleção criteriosa de artigos originais, provenientes de periódicos científicos de reconhecida qualidade, e indexados em bases de dados bibliográficos de referência, tais como Scielo, BVS, Lilacs, Google Acadêmico.

A busca bibliográfica foi conduzida mediante a utilização de descritores em saúde específicos, a saber: "Obesidade infantil", "Impactos causados pela obesidade na infância" e "Saúde Infantil". Durante o processo de seleção, 2 dos 12 artigos selecionados foram excluídos, devido à duplicidade em bases de dados e a relevância pertinente ao tema.

A seleção criteriosa de estudos publicados em bases de dados de referência visa assegurar a validade, confiabilidade e precisão das informações apresentadas, em consonância com os princípios da pesquisa científica. A pesquisa bibliográfica, portanto, contribui para a consolidação

do conhecimento científico acerca do tema, fornecendo subsídios para futuras investigações e intervenções na área da saúde infantil.

Em suma, a metodologia adotada neste estudo se caracteriza pela sua rigorosidade e sistematicidade, buscando garantir a qualidade e relevância das informações apresentadas. Essa abordagem metodológica contribui para o avanço do conhecimento científico na área da saúde infantil, através de investigação e análise de dados, com o objetivo de promover a saúde



infantil e o bem-estar das crianças, permitindo a elaboração de estratégias de prevenção e tratamento mais eficazes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar da variedade de programas de intervenção para obesidade infantil, ainda existe uma falta de consenso sobre as estratégias mais eficazes. A prevenção, no entanto, emerge como um ponto crucial, com abordagens que variam desde a prevenção primordial, focada em evitar o desenvolvimento de fatores de risco, até a prevenção secundária, que visa reduzir as comorbidades em crianças já com disfunções alimentares. Estudos como o de Baggio *et al.* (2021) destacam a importância de integrar essas diferentes abordagens para um impacto mais significativo.

Além das complicações físicas, a obesidade infantil acarreta sérios impactos na saúde mental, como baixa autoestima e isolamento social, devido ao estigma associado ao excesso de peso. Essa dimensão psicológica, conforme apontado por Mello *et al.* (2004), exige uma abordagem multidisciplinar que considere tanto os aspectos físicos quanto emocionais, para garantir um tratamento integral e eficaz.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2016 revelam que cerca de 41 milhões de crianças em todo o mundo estão acima do peso ou obesas, evidenciando a magnitude desse problema como uma preocupação global de saúde pública, com impactos significativos nas comunidades (Allemandi *et al.*, 2020).

A obesidade infantil é uma condição multifatorial, influenciada por uma combinação de fatores genéticos, ambientais e de estilo de vida. Embora a maioria dos casos seja de origem exógena, relacionada a hábitos alimentares e sedentarismo, é fundamental considerar também possíveis alterações metabólicas durante o crescimento, conforme explorado por Menezes *et al.*, (2022).

A influência dos pais nos hábitos alimentares dos filhos é um fator determinante na obesidade infantil. A tendência de substituir refeições por lanches rápidos, impulsionada pelo estilo de vida moderno, é frequentemente transmitida às crianças. Estudos como o de Prado *et al.* (2010) evidenciam a preocupante mudança nos padrões de consumo alimentar, com o declínio de



alimentos tradicionais e o aumento do consumo de produtos industrializados, o que contribui para o aumento da obesidade.

O sedentarismo, impulsionado pelo avanço tecnológico e pela facilidade de acesso a alimentos processados, é um fator de risco significativo para a obesidade infantil. A crescente dependência de dispositivos eletrônicos e a diminuição da atividade física, conforme discutido por Louro *et al.* (2022), contribuem para um estilo de vida que favorece o ganho de peso excessivo.

O estigma associado à obesidade infantil é uma preocupação crescente, com estudos demonstrando atitudes negativas desde a pré-escola. Crianças obesas são frequentemente vistas como menos atraentes e são alvo de preconceito, tanto por colegas quanto por adultos. Pesquisas como a de Silva *et al.* (2022) revelam que até mesmo professores podem ter percepções negativas sobre crianças obesas, o que reforça a necessidade de combater o estigma e promover a inclusão.

A influência dos pais na forma como as crianças obesas se percebe é crucial. A comunicação familiar pode tanto reforçar quanto combater o estigma associado à obesidade. Estudos como o de Lopes *et al.* (2010) mostram que os pais enfrentam o desafio de proteger a autoestima dos filhos, ao mesmo tempo em que os orientam sobre hábitos alimentares saudáveis, sem que isso seja percebido como punição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade infantil, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como um grave problema de saúde pública, demanda uma abordagem multifacetada que integre prevenção, educação e tratamento. A análise dos fatores endócrinos, genéticos, psicológicos e socioeconômicos, aliada à avaliação dos padrões alimentares e da atividade física, revela a necessidade de estratégias preventivas em diversos níveis. A prevenção primordial visa impedir a exposição a fatores de risco, como o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, enquanto a prevenção primária busca evitar o ganho de peso em crianças vulneráveis, e a prevenção secundária concentra-se na minimização das comorbidades em casos já estabelecidos, como diabetes tipo 2 e hipertensão.



A família, como principal influenciadora dos hábitos de vida, deve promover ativamente uma alimentação equilibrada, rica em frutas, verduras e legumes, e incentivar a prática regular de atividades físicas, como brincadeiras ao ar livre e esportes. A escola, por sua vez, complementa esse papel ao oferecer educação nutricional, com aulas práticas de culinária saudável, e ao implementar programas de exercícios, como recreios ativos e atividades extracurriculares.

As políticas públicas, por sua vez, enfrentam o desafio de criar ambientes favoráveis, com parques e áreas de lazer seguras, e de regular a oferta de alimentos ultraprocessados, por meio de impostos e restrições de publicidade, superando barreiras culturais, como a preferência por alimentos industrializados, e orçamentárias, como a falta de recursos para programas de saúde.

A revisão das evidências disponíveis revela limitações metodológicas, como a heterogeneidade dos instrumentos de avaliação do consumo alimentar e da atividade física, e a variação dos protocolos de intervenção nos estudos. Essa heterogeneidade dificulta a comparação dos resultados e a generalização das conclusões. Portanto, são necessárias pesquisas

adicionais robustas, com ensaios clínicos randomizados, estudos longitudinais e meta-análises, que permitam avaliar a eficácia das intervenções com maior precisão. A incorporação de estudos de caso, com exemplos de crianças e famílias que participaram de programas de prevenção e tratamento, pode enriquecer a pesquisa, fornecendo informações sobre os desafios e as estratégias bem-sucedidas na prática.

Em conclusão, a integração de dados atualizados sobre a prevalência da obesidade infantil, os fatores de risco e a eficácia das intervenções, aliada à mobilização conjunta de famílias, escolas, profissionais de saúde, gestores e da sociedade civil, é fundamental para conter o avanço dessa epidemia. Somente por meio de uma articulação multidisciplinar e coordenada, com ações que promovam a alimentação saudável, a atividade física e o bem-estar emocional, será possível assegurar que cada criança desenvolva plenamente seu potencial, construindo um futuro mais saudável e promissor para as novas gerações.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Dleice Kelly Damião; SILVA, Juciane Teles da; CUNHA, Keila da Silva; ALMEIDA, Samantha Rufo de; SALES, Cleomirtes da Silva. A ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE INFANTIL. **Revista Contemporânea**,



[S.L.], v. 4, n. 11, p. 1-20, 29 nov. 2024. Brazilian Journals.

<http://dx.doi.org/10.56083/rcv4n11-182>

ALLEMANDI, Lorena; CASTRONUOVO, Luciana; TISCORNIA, Maria Victoria; GUTKOWSKI, Patricia; GIJENA, Julieta; NESSIER, Celeste. Nutritional quality, child-oriented

marketing and health/nutrition claims on sweet biscuit, breakfast cereal and dairy-based dessert packs in Argentina. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 9, p. 1-11, 18 set. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00196619>

AND HEALTH AND EDUCATION PROFESSIONALS. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 30, p. 1-13, 23 abr. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0331>.

BAGGIO, Maria Aparecida; ALVES, Karine Ribeiro; CAVALHEIRO, Raiana Friedrich; MATIAS, Laurinda de; HIRANO, Aline Renata; MACHINESKI, Gicelle Galvan; CALDEIRA, Sebastião. CHILDHOOD OBESITY IN THE PERCEPTION OF CHILDREN, FAMILIES

BORELI, Maria Eduarda Alves; LOCATELLI, Karyna Maria de Mello; SILVA, Juliana Lilis da; AMÂNCIO, Natália de Fátima Gonçalves. Impactos da obesidade na autoestima e saúde infantil. **Revista Jrg de Estudos Acadêmicos**, [S.L.], v. 7, n. 15, p. 1-13, 5 dez. 2024. <http://dx.doi.org/10.55892/jrg.v7i15.1691>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Obesidade infantil é fator de risco para doenças respiratórias, colesterol alto, diabetes e hipertensão**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/junho/obesidade-infantil-e-fator-de-risco-para-doencas-respiratorias-colesterol-alto-diabetes-e-hipertensao> . Acesso em: 28 mar. 2025.

CAMPOS, Bruna Tafuri Lobato; PANTALIAO, Amanda Araujo; CARVALHO, Luísa Vilela de Oliveira; SILVA, Julio Cesar Sarto e; SIMÕES, Yanna Bosca Jezini; COSTA, Gustavo Vieira Rodrigues da; BOAS, Gustavo Gonçalves Villas; ARAUJO, Laila Pontello. Obesidade infantil na atualidade: fatores de risco e complicações futuras. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 5838-5845, 20 mar. 2023. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv6n2-111>

DAHMER, Alana da Silva Ferreira Santos; MACIEL, Dinair Moraes. Obesidade Infantil E Os Impactos Na Qualidade De Vida. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, [S.L.], v. 12, n. 4, p. 161-171, 29 abr. 2021.



MELLO, Elza D. de; LUFT, Vivian C.; MEYER, Flavia. Childhood obesity - Towards effectiveness. **Jornal de Pediatria**, [S.L.], v. 80, n. 3, p. 173-82, 15 maio 2004. Jornal de Pediatria. <http://dx.doi.org/10.2223/jped.1180>

RESENDE, Gabriella Costa de; CASTILHOS, Estela Macias; RAVAZI, Gabriela Franzin; MAGALHÃES, Paula de Carvalho; MENEGASSI, Thaís Veiga; RODRIGUES, Mariana Rocio; RESENDE, Isabella Costa de. Avaliação dos impactos da obesidade infantil na saúde do adulto: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 6, n. 6, p. 27960-27966, 15 nov. 2023. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv6n6-113>

WERNECK, André Oliveira; SILVA, Danilo Rodrigues Pereira da; SILVA, Ellen Caroline Mendes da; COLLINGS, Paul; OHARA, David; FERNANDES, Rômulo Araújo; BARBOSA, Décio Sabbatini; RONQUE, Enio Ricardo Vaz; SARDINHA, Luís Bettencourt; CYRINO, Edilson Serpeloni. Association of parents' physical activity and weight status with obesity and metabolic risk of their offspring. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 783-792, 02 fev. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022272.06182021>.



20.MEDIDAS PREVENTIVAS PARA O COMBATE DA DEPRESSÃO INFANTIL

PREVENTIVE MEASURES FOR COMBATING CHILDHOOD DEPRESSION

EIXO: Saúde Mental

Sabrina Abrao Matos

Graduanda de medicina da Universidade de Rio Verde - campus Goiânia (UniRV).

Jessane Thifanny de Lima

Pós-graduanda em Auditoria em Enfermagem pelo Instituto AMG de Minas Gerais.

Vitória Wagner Yi

Graduanda de Fisioterapia pelo Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, Recife-PE

Ana Carolina Barros da Silva

Graduanda de Enfermagem pela Faculdade Anhanguera de Campinas - SP

Ana Laura Freitas Tiago

Graduanda de Medicina da Universidade de Rio Verde - Câmpus Goiânia

Luiza Victória Borges dos Santos

Graduanda em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Estadual do Maranhão

Ludmilla Rodrigues Cândido

Graduanda de medicina da Universidade de Rio Verde - campus Goiânia (UniRV).

Francyanne Rita Matos da Silva

Graduanda de medicina da Universidade Federal do Acre

Andréa Laué Passos Santos

(Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Barreiras, Especialista em Saúde Pública com Ênfase na Atenção Básica, Pós Graduanda em Docência do Ensino Superior pela UNINASSAU, Graduanda em Sexologia e Sexualidade Humana pela UNINASSAU)

E-mail do autor: sabrinaabrao21@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A depressão infantil tem se tornado uma preocupação crescente de saúde pública, apresentando início precoce e impacto significativo no bem-estar, desempenho escolar e risco de suicídio. **OBJETIVOS:** Visa analisar as principais medidas preventivas, considerando fatores de risco e estratégias nos contextos familiar, escolar e social. **METODOLOGIA:** Baseou-se em uma revisão bibliográfica narrativa, utilizando fontes como o DSM-5, o Tratado de Pediatria da SBP e artigos científicos das bases SciELO, PubMed e LILACS. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os achados indicam que a depressão em crianças apresenta sintomas semelhantes aos dos adultos – tristeza persistente, alterações de sono e apetite, baixa autoestima e pensamentos suicidas – além de sinais como agressividade, retraimento, dificuldades de aprendizagem e ansiedade; evidenciando a importância do diagnóstico precoce e de intervenções baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para promover habilidades socioemocionais e prevenir a piora do quadro. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a atuação conjunta entre família, escola e serviços de saúde é essencial, com programas como o Friends for Life e políticas públicas, por exemplo, o Programa Saúde na Escola, demonstrando potencial. Recomenda-se a ampliação de pesquisas com metodologias padronizadas e o uso de tecnologias digitais na promoção da saúde mental infantil.



Palavras-Chaves: Depressão infantil; Prevenção; Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC).

ABSTRACT

INTRODUCTION: Childhood depression has become an increasing public health concern, with early onset and significant impact on well-being, school performance, and suicide risk. **OBJECTIVES:** This chapter aims to analyze key preventive measures, considering risk factors and strategies within family, school, and social contexts. **METHODOLOGY:** It is based on a narrative literature review, using sources such as the DSM-5, the Brazilian Pediatrics Society's Treaty, and articles from databases including SciELO, PubMed, and LILACS. **RESULTS AND DISCUSSION:** Findings indicate that childhood depression exhibits symptoms similar to those in adults – persistent sadness, changes in sleep and appetite, low self-esteem, and suicidal thoughts – along with signs such as aggression, withdrawal, learning difficulties, and anxiety; underscoring the importance of early diagnosis and interventions based on Cognitive Behavioral Therapy (CBT) that foster socioemotional skills and prevent symptom escalation. **FINAL CONSIDERATIONS:** It is concluded that joint efforts by families, schools, and healthcare services are essential, with programs like Friends for Life and public policies such as the Health at School Program showing promise. Further research with standardized methodologies and the application of digital technologies in mental health promotion is recommended.

Keywords: Childhood depression; Prevention; Cognitive Behavioral Therapy (CBT).

INTRODUÇÃO

A depressão, embora historicamente menos reconhecida em crianças e adolescentes, atingiu níveis alarmantes nessa população. Estudos indicam taxas de prevalência anual significativas, variando de 0,4% a 3,0% em crianças e de 3,3% a 12,4% em adolescentes, configurando-a como um relevante problema de saúde pública. Além disso, observa-se um aumento contínuo na prevalência e um início cada vez mais precoce. Ademais, a depressão acarreta prejuízos e limitações consideráveis e eleva o risco de suicídio, particularmente entre adolescentes (Bahls; Bahls, 2003).

De acordo com Cruvinel e Boruchovitch (2003), embora se reconheça uma forte associação entre sintomas depressivos e desempenho acadêmico, a natureza precisa dessa relação bidirecional – como um afeta o outro – ainda carece de maior investigação. É evidente que os sintomas depressivos podem impactar negativamente a aprendizagem, e, inversamente, o baixo rendimento escolar pode contribuir para o desenvolvimento de sintomas depressivos.



Ademais, crianças com depressão frequentemente se envolvem em situações de risco à sua integridade física. Embora possam ter consciência do perigo, conflitos emocionais subjacentes podem levá-las a adotar comportamentos de risco como uma forma, muitas vezes inconsciente, de expressar seu sofrimento emocional e buscar atenção ou apoio (Calderaro; Carvalho, 2005).

Diante da crescente prevalência da depressão infantil, torna-se imperativo implementar medidas preventivas desde os primeiros anos de vida. Nesse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) emerge como uma abordagem eficaz, com estudos demonstrando resultados positivos na redução de sintomas depressivos. A TCC, ao fortalecer competências emocionais (como regulação de emoções), sociais (como habilidades de comunicação) e cognitivas (como a reestruturação de pensamentos negativos), oferece um suporte abrangente para crianças vulneráveis, conforme destacado por Pereira e Santos (2013).

A prevenção Um aspecto crucial da prevenção é o reconhecimento precoce dos sintomas, pois intervenções realizadas nos estágios iniciais da depressão apresentam maior probabilidade de sucesso e podem evitar a progressão para quadros mais graves. Nesse sentido, o Manual MSD (2023) destaca a importância da formação de professores, familiares e profissionais da saúde para identificar sinais de alerta e oferecer o suporte adequado. A escola, por sua vez, configura-se como um ambiente privilegiado para a promoção de ações preventivas e educativas, que estimulem o diálogo sobre emoções e a construção de redes de apoio seguras.

A pesquisa científica tem desempenhado um papel fundamental na validação de estratégias de preventivas e eficazes. Reppold *et al.* (2008) enfatiza que intervenções estruturadas, baseadas em evidências e focadas no desenvolvimento de habilidades socioemocionais (como empatia e resolução de problemas), não apenas previnem o surgimento da depressão, mas também promovem o bem-estar e a qualidade de vida das crianças. Portanto, o fortalecimento de medidas preventivas em múltiplos contextos — familiar, escolar e clínico — é essencial para combater de forma eficaz a depressão infantil.

O presente estudo tem como objetivo compreender quais são as medidas preventivas mais adequadas para a depressão infantil, considerando os fatores de risco mais comuns e as estratégias eficazes nos âmbitos familiar, escolar e social. O estudo visa analisar os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento da depressão infantil e identificar



intervenções eficazes que podem ser implementadas nos contextos familiar, escolar e social para prevenir ou minimizar seus sintomas.

METODOLOGIA

O presente capítulo tem como objetivo analisar e sistematizar as principais medidas preventivas voltadas ao combate da depressão infantil, com base em literatura científica consagrada, diretrizes clínicas atualizadas e evidências oriundas de estudos nacionais e internacionais. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de natureza qualitativa, com delineamento descritivo e caráter teórico, fundamentada em revisão bibliográfica narrativa.

As fontes primárias utilizadas para embasamento teórico foram o Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria (4ª edição) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014). O Tratado de Pediatria, por sua abordagem clínica ampla e direcionada à realidade brasileira, foi essencial para contextualizar os aspectos do desenvolvimento infantil, os fatores de risco biopsicossociais para transtornos mentais e as estratégias de promoção de saúde mental no âmbito da atenção básica. Já o DSM-5 serviu como referência central para a definição e classificação diagnóstica da depressão infantil, fornecendo critérios diagnósticos atualizados, bem como diferenciações entre quadros depressivos em diferentes faixas etárias.

A seleção dos conteúdos foi realizada com foco nas seções que abordam: (i) fatores de risco e proteção para transtornos mentais em crianças; (ii) diretrizes de intervenção precoce e promoção da saúde mental em pediatria; (iii) critérios diagnósticos e peculiaridades da depressão em idade escolar e pré-escolar, conforme o DSM-5.

Adicionalmente, foram consultados artigos científicos indexados nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS, utilizando os seguintes descritores e operadores booleanos (*Boolean operators*):

(“depressão infantil” OR “*childhood depression*” OR “*depressive disorder in children*”) AND (“prevenção” OR “*prevention*”) AND (“saúde mental” OR “*mental health*”) AND (“intervenções” OR “*interventions*” OR “*preventive measures*”).

A busca foi limitada a publicações dos últimos dez anos, em português, inglês e espanhol, com ênfase em revisões sistemáticas, guidelines clínicos e estudos de coorte, que



retratasse a temática e a questão norteadora: “Como a atenção precoce pode prevenir ou minimizar dificuldades de desenvolvimento infantil?”.

A análise dos dados foi realizada por meio de leitura exploratória e crítica dos textos, buscando identificar recomendações de boas práticas, programas preventivos com eficácia comprovada e abordagens interdisciplinares. Os dados obtidos foram organizados em categorias temáticas, de modo a estruturar a discussão em torno de três eixos principais: educação parental, ambiente escolar e atenção primária à saúde, apontando estratégias específicas para cada um desses contextos.

Este capítulo, portanto, não apresenta dados empíricos originais, mas sim um panorama integrativo das melhores evidências e orientações práticas disponíveis, permitindo uma visão detalhada das intervenções mais eficazes e das áreas que necessitam de mais investigação, além de oferecer insights sobre as tendências emergentes no tratamento da depressão infantil com o intuito de oferecer subsídios técnicos e científicos para profissionais da saúde, educadores e formuladores de políticas públicas voltadas à saúde mental infantil.

Métodos pouco comuns ou mais avançados devem ser acompanhados de referências na literatura. É importante evitar confundir a descrição dos procedimentos com os resultados da pesquisa. No caso de trabalhos originais ou relatos de casos, é essencial cumprir as normas éticas vigentes para pesquisas envolvendo seres humanos ou animais. Assim, é obrigatório informar na metodologia o número do parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) ou pelo Comitê de Ética em Estudos de Uso Animal (CEUA), e para análises que utilizem dados secundários sem identificação de participantes, a aprovação ética é opcional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Há muita controvérsia a respeito da depressão na infância, principalmente quanto aos critérios de diagnóstico. Alguns autores afirmam que a depressão na criança assume características diferentes da depressão no adulto (Ajuriaguerra, 1976; Lippi, 1985), enquanto outros concordam que a depressão na infância se manifesta de forma bastante semelhante às manifestações do adulto. De acordo com DSM IV (1994), manual frequentemente empregado no diagnóstico de transtorno mental, a depressão infantil é semelhante a depressão no adulto, de forma que os mesmos critérios de diagnósticos de depressão no adulto podem ser



utilizados para avaliar a depressão na criança. Segundo esse manual, os sintomas de depressão são: humor deprimido na maior parte do dia, falta de interesse nas atividades diárias, alteração de sono e apetite, falta de energia, alteração na atividade motora, sentimento de inutilidade, dificuldade para se concentrar, pensamentos ou tentativas de suicídio.

A relação entre depressão infantil e dificuldade de aprendizagem tem recebido atenção especial na literatura internacional. Livingston (1985) afirma que conhecer esta associação pode ser muito importante para aqueles que trabalham com crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem.

Quanto a reunir dados sobre manifestações depressivas, identificando sinais de depressão infantil, a análise dos procedimentos utilizados no psicodiagnóstico das 9 crianças revelou que todas apresentavam núcleos depressivos significativos e, conseqüentemente, intenso sofrimento psíquico, necessitando de encaminhamento. Cabe destacar que algumas crianças, além dos conflitos depressivos, manifestaram também outros núcleos psicopatológicos, que foram analisados. Os sintomas que aparecem em ordem de maior ocorrência foram: comportamento ambivalente, agressividade, indisciplina, problemas recorrentes de saúde, dificuldades na aprendizagem, distúrbios do sono, exposição a fatores de risco, comportamento retraído, enurese, mudança súbita no comportamento, atraso na linguagem, auto-agressividade, auto-estima rebaixada, hiperatividade, ansiedade, distúrbios alimentares, irritabilidade, presença constante de escoriações pelo corpo, cefaléia e comportamento bizarro.

Na sequência, partindo de dados dos casos, serão apresentados alguns tópicos considerados relevantes para se pensar o quadro da depressão na infância e os apelos existentes nos sintomas da criança. As consequências das condições de vida adversas puderam ser observadas, no decorrer da pesquisa, em oito dos nove casos. Dois casos chamaram mais a atenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão infantil configura-se como um desafio complexo e crescente que demanda um cuidado verdadeiramente integrado, capaz de abranger as especificidades e singularidades de cada criança. As intervenções preventivas mais eficazes emergem de uma atuação conjunta entre família, escola e serviços de saúde, voltada à identificação precoce de



sinais de alerta e à oferta de suporte contínuo. Nesse cenário, a família assume papel primordial no bem-estar emocional, reconhecendo sintomas e promovendo um ambiente acolhedor e seguro; a escola, por sua vez, funciona como espaço estratégico para práticas educativas sobre saúde mental e fortalecimento de vínculos afetivos. Paralelamente, a capacitação de profissionais de saúde e educação revela-se indispensável para garantir escuta qualificada, articular redes de cuidado e incorporar práticas baseadas em evidência, como o programa FRIENDS for Life, que pode ser adaptado ao contexto brasileiro para promover habilidades de enfrentamento em grupo.

Este estudo destacou resultados positivos de programas de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que reduzem sintomas depressivos e reforçam competências socioemocionais fundamentais ao desenvolvimento infantil. Além disso, evidenciou-se a importância de capacitar professores e familiares para reconhecer sinais precoces de sofrimento psíquico e prestar apoio imediato, minimizando o impacto da depressão na infância. O engajamento de políticas públicas como o programa Saúde na Escola e a Estratégia Saúde da Família, ao incorporarem essas medidas preventivas em seus protocolos, pode ampliar o alcance das intervenções e garantir atendimento à comunidade.

Entretanto, é preciso reconhecer algumas limitações inerentes ao escopo deste trabalho: embora as fontes selecionadas — de grande relevância e atualidade — ofereçam um panorama sólido, elas concentram-se nos últimos dez anos e em três idiomas (português, inglês e espanhol), o que pode não abarcar estudos pioneiros ou publicados em outros idiomas e repositórios. Além disso, a diversidade de contextos geográficos e metodológicos das pesquisas consultadas introduz certa heterogeneidade nos resultados, dificultando a comparação direta entre diferentes programas preventivos. A variação nos instrumentos de avaliação e nos parâmetros de intervenção impede uma padronização completa dos achados, apontando para a necessidade de estudos futuros que utilizem protocolos uniformes e ampliem a representatividade cultural e regional das amostras.

Para superar essas lacunas e fortalecer a base de conhecimento, sugerem-se ensaios clínicos randomizados em diversos contextos culturais; estudos longitudinais capazes de avaliar a durabilidade dos efeitos preventivos ao longo do desenvolvimento infantil; meta-análises e revisões sistemáticas que quantifiquem resultados de múltiplos estudos; investigações sobre o uso de tecnologias digitais (aplicativos e plataformas online) na promoção da saúde mental; pesquisas qualitativas para mapear barreiras e facilitadores na



implementação de programas; e análises de custo-efetividade que orientem a formulação de políticas públicas mais eficientes e equitativas.

Só por meio de uma ação coordenada e urgente, que uma família, escola, serviços de saúde e comunidade, poderemos garantir que nenhuma criança sofra em silêncio. Ao investirmos hoje na saúde mental das nossas crianças, estamos construindo um futuro com adultos mais saudáveis, resilientes e felizes. Acreditamos que, com o apoio e o cuidado adequados, nenhuma criança precisará sofrer em silêncio, hoje na prevenção da depressão infantil é assegurar adultos mais saudáveis e resilientes amanhã.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5. ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013. BAHLS, Saint Clair; BAHLS, Flávia Rocha Campos. Psicoterapias da depressão na infância e na adolescência. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 20, n. 2, p. 25-34, ago. 2003.

CRUVINEL, Miriam; BORUCHOVITCH, Evely. Depressão infantil: uma contribuição para a prática educacional. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 7, n. 1, p. 77-84, jun. 2003.

CALDERARO, Rosana Simão dos Santos; CARVALHO, Cristina Vilela de. Depressão na infância: um estudo exploratório. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 2, p. 181-189, ago. 2005.

KIELING, C. *et al.* Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*, v. 378, n. 9801, p. 1515-1525, 2011. **MSD MANUALS**. Transtornos depressivos em crianças e adolescentes. 2023.

POLANCZYK, G. V. *et al.* Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 56, n. 3, p. 345-365, 2015.

PEREIRA, M. L. R.; SANTOS, M. A. Terapia cognitivo-comportamental em grupo para crianças com sintomas depressivos: um estudo preliminar. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 7, n. 2, p. 152-162, 2013.

REPPOLD, C. T. *et al.* Psicoterapia cognitivo-comportamental da depressão infantil: uma proposta de intervenção. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 28, n. 3, p. 548-561, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Tratado de Pediatria**. 4. ed. São Paulo: Manole, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. Geneva: WHO, 2017.



BRASIL. **Ministério da Saúde**. Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>.

BENCZIK, Erika Batista. Depressão na infância e adolescência. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 7–10, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Saúde mental infantil: um compromisso para o desenvolvimento. Brasília: OPAS/OMS, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt>.



21.PRESSÃO ALTA NA INFÂNCIA: RECONHECENDO OS SINAIS PRECOCE

HIGH BLOOD PRESSURE IN CHILDHOOD: RECOGNIZING THE SIGNS EARLY

Ludmilla Rodrigues Cândido

Graduanda de Medicina pela Universidade de Rio Verde - UniRV

Jessane Thifanny de Lima

Pós-graduanda em Auditoria em Enfermagem pelo Instituto AMG de Minas Gerais.

Sabrina Abrão Matos

Graduanda de Medicina pela Universidade de Rio Verde - UniRV

Vitória Wagner Yi

Graduanda De Fisioterapia Pelo Centro Universitário Brasileiro -UNIBRA, Recife-PE

Maria Deluany Guilherme Duarte

Enfermeira, pós graduanda em Urgência e Trauma pelo Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Francyanne Rita Matos da Silva

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Acre - UFAC

Leyanne Lucas Santos

Graduanda em Fonoaudiologia pelo Universidade Maurício de Nassau - Uninassau

Hemilly Kassia Vieira de Queiroz

Graduanda de Odontologia pela Universidade de Rio Branco - Estácio

Andréa Laué Passos Santos

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Barreiras, Especialista em Saúde Pública com Ênfase na Atenção Básica, Pós Graduanda em Docência do Ensino Superior pela UNINASSAU, Graduanda em Sexologia e Sexualidade Humana pela UNINASSAU).

E-mail do autor: ludmillarodrigues0116@gmail.com

RESUMO

Introdução: Diferente dos adultos, os critérios para diagnóstico da pressão arterial (PA) elevada em crianças são diferentes, devendo levar em consideração que esta medida se altera conforme a criança aumente em idade e tamanho, tornando assim impossível definir um único valor para definir hipertensão. Tal diagnóstico está amplamente relacionado ao sobrepeso e à obesidade, com estudos que trazem mais de 30% de sua população de estudo apresentando essa relação. **Objetivo:** identificar os sinais precoces (clínicos, comportamentais, etc.) e fatores de risco (genéticos, ambientais, de estilo de vida, etc.) associados à pressão alta na infância, bem como reconhecer estratégias eficazes no reconhecimento e intervenção dessa condição. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de reunir e sintetizar as principais evidências científicas sobre hipertensão arterial na infância, enfatizando a importância do reconhecimento precoce dos sinais clínicos, dos fatores de risco associados e das medidas preventivas e terapêuticas recomendadas por diretrizes nacionais e internacionais. **Resultados:** O sedentarismo, o sobrepeso e a obesidade são em quase sua totalidade associados ao aumento da pressão arterial. Outros pontos também devem ser levados em consideração, como o índice de massa corporal, índice de qualidade de vida e estatura. **Conclusão:** Estudos reforçam que o controle pressórico na infância pode reverter



danos cardíacos e reduzir riscos futuros, embora pesquisas futuras devam superar limitações metodológicas e culturais.

Palavras-chave: Hipertensão arterial infantil, Pressão alta na infância, Sinais precoces, Diagnóstico precoce.

ABSTRACT

Introduction: Unlike adults, the criteria for diagnosing elevated blood pressure (BP) in children are different, as they must take into account that this measurement will change as the child grows in age and size, thus making it impossible to define a single value to define hypertension. This diagnosis is strongly related to overweight and obesity, with studies showing that over 30% of their study population presents this association. **Objective:** To identify the early signs (clinical, behavioral, etc.) and risk factors (genetic, environmental, lifestyle, etc.) associated with high blood pressure in childhood, as well as to recognize effective strategies for the recognition and intervention of this condition. **Methodology:** This is a narrative literature review, aiming to gather and synthesize the main scientific evidence on arterial hypertension in childhood, emphasizing the importance of early recognition of clinical signs, associated risk factors, and preventive and therapeutic measures recommended by national and international guidelines. **Results:** Sedentary lifestyle, overweight, and obesity are almost entirely associated with increased blood pressure. Other points should also be taken into consideration, such as body mass index, quality of life index, and height. **Conclusion:** Studies reinforce that blood pressure control in childhood can reverse cardiac damage and reduce future risks, although future research should overcome methodological and cultural limitations.

Keywords: Childhood hypertension, High blood pressure in children, Early signs, Pediatric diagnosis, Cardiovascular health.

INTRODUÇÃO

A hipertensão é o principal fator de risco para doenças renais crônicas e cardiovasculares, e apresenta um aumento alarmante em adultos. No entanto, a crescente preocupação com a saúde cardiovascular infantil destaca a necessidade urgente de investigar a hipertensão nessa faixa etária. A detecção precoce e a intervenção são cruciais para prevenir complicações futuras, considerando que o número de adultos com pressão alta aumentou significativamente, passando de 594 milhões em 1975 para 1,13 bilhão em 2015. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 1 em cada 4 homens e 1 em cada 5 mulheres têm hipertensão, e estima-se que, até 2025, 1,56 bilhão de adultos viverão com essa condição (Agostinis Sobrinho; Vilan, 2021).



Estudos de coorte demonstraram uma correlação significativa entre pressão arterial elevada em crianças e adolescentes e hipertensão na idade adulta. Crianças com pressão arterial acima do percentil 90 têm um risco 2,4 vezes maior de desenvolver hipertensão na idade adulta. Embora a hipertensão essencial em crianças não represente um risco imediato para eventos cardiovasculares, alterações cardiovasculares e hemodinâmicas podem ser observadas a partir da segunda década de vida (Garcia *et al.*, 2006). A hipertensão arterial infantil, embora menos divulgada, possui uma prevalência considerável dentro da população infantil, e necessita de atenção.

Diversos fatores contribuem para a elevação da pressão arterial em crianças. Estudos como o The Bogalusa Heart Study evidenciam o impacto de fatores genéticos, excesso de peso e baixo peso ao nascer. Além disso, hábitos sedentários, alimentação inadequada, ausência de aleitamento materno, e exposição ao tabagismo parental são reconhecidos como fatores de risco (Crispim; Peixoto; Jardim, 2013). Pesquisas recentes também destacam a Influência do estresse e de fatores socioeconômicos no desenvolvimento da hipertensão infantil.

A hipertensão arterial infantil ganhou destaque na pediatria nos últimos 25 anos, com a inclusão da medição da pressão arterial nos exames de rotina e a publicação de diretrizes específicas para avaliação na infância. Essas medidas permitiram a identificação de casos de hipertensão secundária assintomática e aumentos sutis na pressão arterial (Salgado; Carvalhaes, 2003). As diretrizes atuais recomendam a medição da pressão arterial em todas as crianças a partir de 3 anos de idade, e antes caso haja fatores de risco.

O estudo visa analisar os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento da hipertensão infantil e identificar intervenções eficazes nos contextos familiar, escolar e social. Essa investigação permitirá uma compreensão mais profunda dos impactos da pressão alta na infância e avaliará a eficácia da sua identificação precoce. Além disso, pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias eficazes para o reconhecimento e intervenção da pressão alta em crianças, melhorando as diretrizes de saúde pública e o bem-estar da população infantil. Assim, é fundamental analisar e fortalecer estratégias de prevenção eficazes, destacando a importância da intervenção precoce na pressão alta em crianças.

Para tal, tem-se como objetivo identificar os sinais precoces (clínicos, comportamentais, etc.) e fatores de risco (genéticos, ambientais, de estilo de vida, etc.)



associados à pressão alta na infância, bem como reconhecer estratégias eficazes no reconhecimento e intervenção dessa condição.

METODOLOGIA

Este capítulo adota uma metodologia de revisão narrativa da literatura, com o objetivo de reunir e sintetizar as principais evidências científicas sobre hipertensão arterial na infância, enfatizando a importância do reconhecimento precoce dos sinais clínicos, dos fatores de risco associados e das medidas preventivas e terapêuticas recomendadas por diretrizes nacionais e internacionais. Essa abordagem metodológica busca oferecer aos profissionais da saúde um panorama crítico e atualizado, fundamentado em fontes confiáveis e amplamente reconhecidas no campo da pediatria.

Para embasar a discussão, foram utilizados dados provenientes de livros clássicos da área, com destaque para o Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), 4ª edição, de 2022, referência consolidada na prática pediátrica nacional. Além disso, foram analisados documentos oficiais, como consensos, guias clínicos e recomendações emitidas pela própria SBP, pela American Academy of Pediatrics (AAP) e pela European Society of Hypertension (ESH).

A pesquisa bibliográfica foi conduzida em bases de dados científicas reconhecidas internacionalmente, incluindo PubMed, SciELO e LILACS, de forma a contemplar tanto a produção científica global quanto a literatura relevante em língua portuguesa. A busca foi orientada por uma estratégia estruturada de termos controlados e palavras chave livres, combinados com operadores booleanos (*Boolean operators*), da seguinte forma: (“hypertension” OR “high blood pressure”) AND (“children” OR “childhood” OR “pediatric”) AND (“prevalence” OR “risk factors” OR “diagnosis” OR “early detection”) AND (“guidelines” OR “management” OR “treatment”).

Os descritores utilizados foram adaptados conforme os critérios de indexação das bases, empregando os termos padronizados do *Medical Subject Headings (MeSH)* e dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a fim de assegurar abrangência e precisão nos resultados. A busca foi limitada a artigos publicados nos últimos dez anos (2013 a 2023), escritos em português, inglês ou espanhol, com ênfase em revisões sistemáticas, diretrizes clínicas, estudos observacionais de coorte e estudos transversais de base populacional, que



retrata a temática e a questão norteadora: “Quais os sinais precoces e fatores de risco associados à pressão alta na infância, e como os profissionais de saúde e os pais podem reconhecê-los e intervir de forma eficaz para prevenir complicações?”.

Foram adotados critérios de inclusão que priorizaram estudos com amostras representativas, representativas para garantir a generalização dos achados, metodologia rigorosa para assegurar a validade interna dos resultados e publicações com revisão por pares como um selo de qualidade e rigor científico. Foram excluídos artigos com amostras pequenas, relatos de caso isolados e comentários de opinião por apresentarem menor poder de evidência e maior risco de vieses, além de trabalhos sem avaliação por pares, visando garantir a credibilidade das fontes analisadas.

O processo de triagem seguiu duas etapas: inicialmente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos identificados, visando selecionar aqueles com potencial relevância para os objetivos do capítulo. Em seguida, procedeu-se à leitura na íntegra dos textos elegíveis, permitindo uma análise crítica e comparativa das abordagens apresentadas.

A análise dos dados seguiu um modelo qualitativo de caráter descritivo, com a organização dos conteúdos em categorias temáticas, de forma a permitir uma compreensão integrada dos aspectos clínicos, epidemiológicos e terapêuticos da hipertensão arterial na infância. As principais categorias abordadas incluem: (i) definição e classificação da hipertensão em crianças e adolescentes; (ii) fatores de risco modificáveis e não modificáveis; (iii) estratégias de rastreamento e diagnóstico precoce na atenção primária; (iv) medidas preventivas e intervenções clínicas baseadas em evidências.

A estrutura do capítulo foi delineada com base no Tratado de Pediatria da SBP (2022), buscando articular os conhecimentos teóricos fundamentais sobre a hipertensão arterial na infância com as recomendações práticas para o manejo clínico apresentadas na obra. O enfoque na prevenção e no reconhecimento precoce da hipertensão infantil visa contribuir para a redução da morbimortalidade cardiovascular futura e para a promoção de hábitos de vida saudáveis desde os primeiros anos de vida. Este trabalho, portanto, constitui uma síntese narrativa da literatura atual, sem a realização de levantamento de dados primários, mas com o propósito de orientar a prática clínica pediátrica com base nas melhores evidências disponíveis. A metodologia adotada reforça o compromisso com a qualidade da informação, a validade científica e a relevância clínica, pilares essenciais para a formação médica e a atuação profissional qualificada.



RESULTADOS

Os principais fatores responsáveis pela hipertensão infantil têm sido o sedentarismo e a obesidade. É plausível afirmar que as crianças dedicam, progressivamente, mais tempo às telas e menos às atividades físicas, como pega-pega, esconde-esconde, amarelinha e pula corda. Essas práticas estão em desuso, o que contribui para o aumento da obesidade infantil. Na ausência de medidas concretas, as crianças estão cada vez mais suscetíveis à hipertensão e expostas a doenças cardiovasculares.

Enquanto famílias, instituições de ensino e o Estado não adotarem posturas efetivas, as crianças permaneceram em condição de vulnerabilidade. É consenso que necessitam de atenção e cuidado. Embora a taxa de mortalidade infantil tenha reduzido significativamente nos últimos anos, cabe questionar: isso reflete, de fato, uma infância mais saudável? Estão realmente protegidas das ameaças que comprometem sua saúde?

Além disso, a alimentação inadequada, rica em sódio, açúcares e ultraprocessados, têm agravado o quadro da hipertensão em crianças. A ausência de políticas públicas eficazes de conscientização nutricional e o fácil acesso a alimentos não saudáveis nos ambientes escolares e familiares reforçam esse cenário preocupante. A educação alimentar desde os primeiros anos de vida é essencial para a prevenção de doenças crônicas na vida adulta.

Ademais, é importante considerar o impacto dos fatores emocionais e sociais no desenvolvimento da hipertensão infantil. O estresse, a ansiedade e a falta de vínculos afetivos seguros também influenciam diretamente a saúde cardiovascular. Crianças expostas a ambientes familiares desestruturados, à violência ou à negligência estão mais propensas a desenvolver hábitos prejudiciais à saúde e, conseqüentemente, a manifestar sinais precoces de hipertensão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pressão alta na infância configura-se como um desafio complexo e crescente, que demanda uma abordagem verdadeiramente integrada, capaz de abranger as especificidades e singularidades de cada criança. As intervenções preventivas mais eficazes emergem da atuação conjunta entre família, escola, serviços de saúde e políticas públicas, orientadas para a identificação precoce dos sinais de alerta e para a implementação de medidas terapêuticas que



previnam complicações futuras. Nesse contexto, a família desempenha um papel primordial no cuidado da saúde cardiovascular, não só por promover estilos de vida saudáveis e a prática regular de atividades físicas, mas também por estar atenta aos primeiros indícios de alteração na pressão arterial; a escola, por sua vez, funciona como um espaço estratégico para a disseminação de informações sobre hábitos alimentares adequados e incentivo à atividade física, contribuindo de forma decisiva para a formação de comportamentos preventivos.

Os achados evidenciados pela literatura e reforçados por este estudo demonstram que o diagnóstico precoce e o controle rigoroso da pressão arterial na infância podem reverter alterações cardíacas, como a hipertrofia ventricular esquerda, e reduzir significativamente o risco de complicações cardiovasculares na vida adulta. Destaca-se que intervenções baseadas em diretrizes clínicas, respaldadas por instituições como a Sociedade Brasileira de Pediatria, a American Academy of Pediatrics e a European Society of Hypertension, vêm apresentando resultados positivos, possibilitando a regressão de alterações adaptativas e a promoção de um desenvolvimento cardiovascular mais saudável.

É preciso reconhecer algumas limitações inerentes ao escopo deste trabalho. Embora as fontes selecionadas tenham oferecido um panorama abrangente e atualizado sobre os fatores de risco e estratégias de intervenção na hipertensão infantil, a concentração de estudos dos últimos dez anos, publicados em apenas alguns idiomas, pode ter restringido o acesso a pesquisas pioneiras ou de outras regiões. Além disso, a diversidade de contextos geográficos, a variação dos protocolos de avaliação e a heterogeneidade dos instrumentos de mensuração dificultam a comparação direta dos achados, evidenciando a necessidade de padronização e ampliação da representatividade cultural nas investigações futuras.

Para fortalecer as bases de evidências dessas lacunas, sugerem-se ensaios clínicos randomizados em diversos contextos culturais, estudos longitudinais que avaliem a durabilidade dos efeitos das intervenções ao longo do desenvolvimento infantil, meta análises que integrem os resultados de múltiplos estudos, além de investigações sobre o uso de tecnologias digitais—como aplicativos e plataformas online—na promoção da saúde cardiovascular. Pesquisas qualitativas que mapeiem barreiras e facilitadores para a implementação dos programas de prevenção e intervenções que analisem a custo efetividade das medidas adotadas também são fundamentais para a formulação de políticas públicas mais eficientes e equitativas.



Apenas uma ação coordenada e urgente, que uma família, escola, serviços de saúde e comunidade, poderemos assegurar que nenhuma criança cresça vulnerável aos efeitos deletérios da hipertensão. Investir hoje na identificação e manejo precoce da pressão alta na infância é garantir, para o futuro, adultos com qualidade de vida e menor risco de desenvolver complicações cardiovasculares, transformando o cenário de saúde e promovendo um futuro mais saudável e resiliente para as novas gerações.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. **Pediatrics**, v. 140, n. 3, p. e20171904, 2017.

CHIOLERO, A. *et al.* Prevalence of hypertension in schoolchildren based on repeated measurements and association with overweight. **Journal of Hypertension**, v. 25, n. 11, p. 2209-2217, 2007.

FALKNER, B.; DANIELS, S. R. Summary of the Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescents. **Hypertension**, v. 44, n. 4, p. 387-388, 2004.

LURBE, E. *et al.* 2016 European Society of Hypertension guidelines for the management of high blood pressure in children and adolescents. **Journal of Hypertension**, v. 34, n. 10, p. 1887-1920, 2016. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Tratado de Pediatria. 4. ed. São Paulo: Manole, 2022.

AGOSTINIS-SOBRINHO, César A.; VILAN, Katiane. Pressão Arterial em Crianças. O Papel Fundamental da Atividade Física e da Gordura Corporal. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 5, p. 957-958, maio 2021.

GARCIA, Frederico D. *et al.* Avaliação de fatores de risco associados com elevação da pressão arterial em crianças. **Revista chilena de pediatría**, v. 77, n. 5, out. 2006.

CRISPIM, Paula Azevedo Aranha; PEIXOTO, Maria do Rosário Gondim; JARDIM, Paulo César Brandão Veiga. Risk Factors Associated with High Blood Pressure in Two- to Five-Year-Old Children. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2013.



SALGADO, Cláudia Maria; CARVALHAES, João Thomaz de Abreu. Hipertensão arterial na infância. **Jornal de Pediatria**, v. 79, p. S115—S124, jun. 2003.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial na infância e adolescência. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>.

KAISER, Denise A. *et al.* Prevalência de hipertensão em escolares: revisão sistemática e metanálise. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 20, n. 1, p. 75–85, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Hipertensão arterial em crianças e adolescentes: uma questão emergente. Brasília: OPAS/OMS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt>.

BLOOMFIELD, Penelope. Childhood hypertension: early signs and long-term impact. **Journal of Pediatric Health Care**, v. 35, n. 5, p. 432–438, 2021.

PEREIRA, Luana M.; SANTOS, Ricardo F. Diagnóstico precoce da hipertensão arterial sistêmica na infância: desafios e estratégias. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 1–10, 2020.