

Relação entre sofrimento psíquico e atraso na aquisição da linguagem nos dois primeiros anos de vida

Relationship between psych distress and delay in language acquisition in the first two years of life

Relación entre sufrimiento psíquico y retraso en la adquisición del lenguaje en los dos primeros años de vida

Luciéle Dias de Oliveira* 

Anaelena Bragança de Moraes* 

Sabrina Fehlin Nunes* 

Ana Paula Ramos de Souza* 

Resumo

Objetivo: Analisar relação entre sofrimento psíquico e atraso na aquisição da linguagem. **Método:** uma amostra de 101 bebês, acompanhados dos três aos 24 meses por meio de filmagens das interações com suas mães, foram avaliados por protocolos de avaliação do psiquismo (Sinais PREAUT, roteiro IRDI e MCHAT) e pelos sinais enunciativos de aquisição da linguagem (SEAL). Os dados foram analisados estatisticamente por meio do teste de correlação de Pearson. **Resultados:** Observou-se maior correlação entre o roteiro IRDI, os Sinais PREAUT no primeiro semestre de vida. No segundo, terceiro e quarto semestre de vida dos bebês, o risco psíquico e o atraso na aquisição da linguagem coincidem, mas também há casos de atraso na aquisição da linguagem sem risco psíquico. **Conclusão:** Houve relação significativa entre presença de sofrimento psíquico e atraso na aquisição da linguagem.

Palavras-chave: Fatores de risco; Sofrimento psicológico; Desenvolvimento da linguagem; Transtorno do desenvolvimento da linguagem; Transtorno do espectro autista

* Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

Contribuição dos autores:

LDO: concepção da pesquisa, coleta de dados, redação do texto.

ABM: análise estatística.

SFN: coleta Bayley III.

APRS: Concepção da pesquisa, revisão do texto.

E-mail para correspondência: Ana Paula Ramos de Souza - ramos1964@uol.com.br

Recebido: 18/08/2021

Aprovado: 04/02/2022

Abstract

Objective: To analyze the relationship between psychic distress and language acquisition delay. **Method:** a sample of 101 babies, followed from three to 24 months of age through videotaping of interactions with their mothers, were evaluated by psychic protocols (PREAUT signs, IRDI and MCHAT script) and by the enunciative signs of language acquisition (SEAL). Data were analyzed using the STATISTICA 9.0 software. **Results:** There was a greater correlation between the IRDI script and the PREAUT signs in the first semester of life. In the second, third and fourth semester of life, the psychic risk and the delay in language acquisition coincide, but there are cases of delay in the acquisition of language without psychic risk. **Conclusion:** There was a significant relationship between the presence of psychic distress and language acquisition delay.

Keywords: Risk factors; Psychological distress; Language development; Language development disorder; Autism spectrum disorder.

Resumen

Objetivo: Analizar la relación entre sufrimiento psíquico y retraso en la adquisición del lenguaje. **Método:** una muestra de 101 bebés, seguidos desde los 3 a los 24 meses de edad mediante videograbación de interacciones con sus madres, fueron evaluados mediante protocolos de riesgo psíquico (signos PREAUT, guión IRDI y MCHAT) y mediante los signos enunciativos de adquisición del lenguaje (SEAL). Los datos se analizaron con el software STATISTICA 9.0. **Resultados:** Hubo una mayor correlación entre el guión IRDI y los signos PREAUT en el primer semestre de vida. En el segundo, tercer y cuarto semestre de vida, el riesgo psíquico y el retraso en la adquisición del lenguaje coinciden, pero existen casos de retraso en la adquisición del lenguaje sin riesgo psíquico. **Conclusión:** hubo una relación significativa entre la presencia de sufrimiento psíquico y el retraso en la adquisición del lenguaje.

Palabras clave: Factores de riesgo; Distrés psicológico; Desarrollo del lenguaje; Transtornos del desarrollo del lenguaje; Transtorno del espectro autista

Introdução

No censo realizado em 2010 no Brasil¹, a população com idade menor de um ano era de 2.713.244, e a de 1 a 4 anos de 11.082.915; e, no Rio Grande do Sul, havia cerca de 127.934 menores de um ano e 516.028 de 1 a 4 anos. Independentemente da referência populacional escolhida, não há dúvida da importância do tema do cuidado da puericultura, considerando as dimensões deste país.

O cuidado em puericultura pode garantir o crescimento e o desenvolvimento adequados no aspecto físico, social e emocional, o que demanda uma compreensão ampla da criança em seu ambiente familiar e social, além de seu contexto socioeconômico, político e cultural².

As possibilidades desse cuidado, que abrange aspectos como a vigilância do desenvolvimento físico, neuropsicomotor e intelectual, a prevenção de doenças, a promoção de higiene física e mental, entre outros², ampliaram-se muito a partir de pesquisas recentes de orientação psicanalítica no

campo da saúde mental. Essas pesquisas validaram roteiros de avaliação que possibilitam identificar precocemente o sofrimento psíquico^{3,4}.

O estudo de Kupfer et al.³ foi encomendado pelo Ministério da Saúde, e criou os indicadores clínicos de risco/referência ao desenvolvimento infantil (IRDI). Ele contou com uma amostra de 726 crianças demonstrando que 18 indicadores dos 31 validados apresentaram capacidade de prever risco psíquico.

No estudo de Olliac et al.⁴ foram validados os Sinais PREAUT (*Programme Recherche Evaluation Autism*), cujo objetivo foi identificar precocemente o risco para autismo, a partir de uma amostra de 12.179 crianças avaliadas na rotina dos programas materno-infantil francês. Os resultados demonstraram que sinais foram capazes de identificar risco psíquico para autismo e para atraso no desenvolvimento com sintomas como atraso na aquisição da linguagem e aprendizagem. A grande contribuição desses sinais está na possibilidade de identificar e intervir já no primeiro ano de vida

junto a bebês e seus familiares na reversão do risco psíquico, seja ele o risco para autismo ou para outra psicopatologia^{5,6,7}.

Seja qual for a modalidade de intervenção, percebe-se a incorporação da ideia que tanto os pais como a família ampliada e a escola de educação infantil, sobretudo o berçário, podem constituir o campo do Outro para o bebê e, por isso, trabalham para a manutenção da função materna, sem, contudo exercê-la. Essa ideia pode ser ampliada para todos aqueles que se ocupam do bebê, inclusive os responsáveis pela puericultura que podem sustentar alguma *maternagem* aos bebês de modo a facilitar sua constituição psíquica.

Esses estudos alertam sobre a importância de ampliar o olhar sobre a saúde infantil em relação a aspectos que ainda não são usuais na formação dos médicos e enfermeiros, principais agentes da puericultura, mas que já estão, há uma década, no centro das pesquisas dos profissionais *psi* e profissões terapêuticas que estudam desenvolvimento infantil, visto que se sabe que o prognóstico de qualquer intervenção na infância é mais positivo quanto mais precoce for detectado o risco.

Os autores diferenciam entre as psicopatologias o risco para o autismo que se ancora em dificuldades congênitas do bebê, do risco para a psicose que se relaciona a dificuldades no laço estabelecido no meio familiar, sobretudo na operação das funções materna e paterna⁸, pois a singularidade da intervenção oportuna levará em consideração a direção da estruturação psíquica do bebê e o laço estabelecido com sua família. Cabe ressaltar que tanto o grupo relacionado à metodologia IRDI³ quanto ao PREAUT⁴ comungam da mesma abordagem teórica em psicanálise, a teoria lacaniana, que lhes permite pensar sobre a constituição psíquica e a relação desta com outros aspectos do desenvolvimento infantil como o psicomotor, a linguagem, a cognição, o cotidiano, a alimentação, entre outros.

Com distintas abordagens teóricas da psicanalítica, há autores que apontam a importância da detecção e intervenção precoces por meio de programas direcionados aos pais, muitas vezes, com estratégias simples como vídeos instrutivos, como o estudo de Roia et al.⁹ que concluíram que materiais audiovisuais podem ser um bom suporte complementar a pais do primeiro filho. No entanto, a maior parte dos estudos ainda se concentra no segundo ano de vida, tempo no qual é mais

fácil identificar demandas cognitivas e de outros aspectos do desenvolvimento para intervenção^{10,11}.

Portanto, a preocupação do grupo de psicanalistas franco-brasileiro^{3,4} adquire especial valor por estar voltada para a constituição psíquica tendo como foco de análise a díade mãe-bebê e seu entorno (campo do Outro) já no primeiro ano de vida, pensando as compensações e modificações possíveis no campo do Outro, que podem ser realizadas para mudar o curso da instalação de uma psicopatologia.

No campo da linguagem, há poucos estudos que considerem a díade mãe-bebê como foco de análise da aquisição da linguagem e o risco a essa aquisição nos dois primeiros anos de vida¹²⁻¹⁵. Em geral os estudos se concentram nas produções infantis e consideram a variável prematuridade¹⁶. Por isso, a construção de sinais enunciativos de aquisição da linguagem, a partir do mesmo paradigma indiciário utilizado no roteiro IRDI, é relevante para pensar não só as habilidades linguísticas do bebê para ocupar seu lugar de enunciação como também em como o adulto o sustenta nesse lugar¹⁶.

Considerando esta carência de estudos quantitativos que tenham como foco a relação da díade mãe-bebê tanto no psiquismo quanto na linguagem, este artigo analisa a relação entre risco psíquico e atraso na aquisição da linguagem.

Material e método

Trata-se de um estudo do tipo quantitativo, de coorte, longitudinal e prospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma instituição de ensino em cidade de porte médio do Rio Grande do Sul, sob número de CAAE: 28586914.0.0000.5346. Tal estudo respeita as normas e diretrizes regulamentadoras para pesquisa com seres humanos que estão na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, prevendo a confidencialidade dos dados, garantindo sigilo e privacidade da identidade dos sujeitos, por meio da assinatura do Termo de Confidencialidade e do esclarecimento dos objetivos e procedimentos às famílias que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após terem aceitado participar da pesquisa.

A amostra inicial da pesquisa que realizou todas as etapas de coleta dos Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem (SEAL), dos 3 aos 24 meses, foi de 101 bebês (37 bebês prematuros, com idade gestacional inferior a 37 semanas; e 64

bebês nascidos a termo com idade gestacional igual ou superior a 37 semanas). O mesmo número de bebês completou a análise dos indicadores de risco ao desenvolvimento infantil (IRDI). Na coleta dos Sinais PREAUT o número de bebês que tinham este dado foram 99 na primeira faixa etária (3 meses e 1 dia a 4 meses e 29 dias) e 95 na faixa etária de 8 meses e 1 dia a 9 meses e 29 dias. Na coleta do instrumento M-CHAT houve uma perda de 21 bebês, o que conferiu uma amostra final, aos 24 meses de 80 bebês.

Procedimentos e instrumentos de avaliação

A pesquisa foi realizada no seguimento de prematuros de um Hospital Universitário e no setor de teste de Pezinho /Puericultura de uma Unidade Básica de Saúde, da cidade onde foi realizada a coleta. A coleta dos dados para esta pesquisa iniciou entre julho e agosto de 2014, quando os primeiros bebês captados ingressaram em seu terceiro mês de vida (idade cronológica ou corrigida). Para coleta de dados iniciais dos bebês para estabelecimento de critérios de inclusão foram realizadas entrevista inicial e continuadas a partir de uma adaptação da entrevista acerca da experiência da maternidade¹⁷ que aborda dados psicossociais, obstétricos e sociodemográficos, por meio de perguntas simples apresentadas à mãe e/ou a quem faça a função materna, em caso de ausência desta, que versaram sobre a saúde geral do bebê, histórico obstétrico, dados sociodemográficos e psicossociais.

Para este estudo, foram considerados os resultados dos instrumentos de avaliação psíquica (IRDI, PREAUT e MCHAT) e o de linguagem, cujas avaliações foram realizadas em seis avaliações dos bebês, elencadas a seguir:

- 3 meses e 1 dia a 4 meses e 29 dias
- 6 meses e 1 dia a 7 meses e 29 dias
- 8 meses e 1 dia a 9 meses e 29 dias
- 11 meses e 1 dia a 12 meses e 29 dias

- 17 meses e 1 dia a 18 meses e 29 dias
- 23 meses e 1 dia a 24 meses e 29 dias

Análise de Sinais de Sofrimento Psíquico

Para análise da constituição psíquica e eventual sofrimento, tendo em vista o risco de evolução para autismo, além da possibilidade de detecção de outros riscos à constituição psíquica e também ao desenvolvimento de linguagem do bebê, foram utilizados os Sinais PREAUT⁴ que se baseiam na análise do fechamento do circuito pulsional, ou seja, o trânsito entre auto-erotismo para se fazer objeto de desejo do outro, tanto no nível corporal, quanto da voz.

O sinal foi investigado na interação entre pesquisador e bebê, bem como entre mãe e bebê. Em geral, não houve necessidade de instruir a mãe, pois o sinal emerge naturalmente na díade desde que a mãe converse ou olhe para o bebê. Quando necessário, o pesquisador instruiu a mãe para que conversasse com ele naturalmente como faz em casa. Para cada resposta a perguntas é atribuído um valor. Quando a soma total é 15 o bebê estaria fora de risco, quando entre 5 e 15 há risco intermediário¹⁸, e quando é menor de 5 há alto risco de evolução para quadro de autismo.

Os Sinais PREAUT⁴ foram avaliados na primeira faixa etária da pesquisa (3 meses e 1 dia a 4 meses e 29 dias) e na terceira (8 meses e 1 dia a 9 meses e 29 dias).

Outro instrumento utilizado neste estudo para detectar sofrimento psíquico e ao desenvolvimento foram os Indicadores Clínicos de Referência/Risco ao Desenvolvimento Infantil (IRDI)³. Tal análise se deu pelo acompanhamento dos bebês desde os primeiros meses de idade, nas faixas etárias de 0 a 4, 4 a 8, 8 a 12 e 12 a 18 meses, com adaptação para as faixas previstas desta pesquisa. A versão reduzida de 18 indicadores do IRDI foi a utilizada nesta pesquisa conforme se vê na Tabela 1.

Tabela 1. Indicadores clínicos de referência/risco ao desenvolvimento infantil

| Faixa Etária | Indicadores | Eixos |
|------------------------|--|-------|
| 1 a 3 meses e 29 dias | 1. Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer. | SS/ED |
| | 2. A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (<i>manhês</i>). | SS |
| | 3. A criança reage ao <i>manhês</i> . | ED |
| | 4. A mãe propõe algo à criança e aguarda a sua reação. | PA |
| | 5. Há trocas de olhares entre a criança e a mãe. | SS/PA |
| 4 a 7 meses e 29 dias | 6. A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades. | ED |
| | 7. A criança reage (sorri, vocaliza) quando a mãe ou outra pessoa está se dirigindo a ela. | ED |
| | 8. A criança procura ativamente o olhar da mãe. | ED/PA |
| 8 a 11 meses e 29 dias | 9. A mãe percebe que alguns pedidos da criança podem ser uma forma de chamar a sua atenção. | SS/ED |
| | 10. Durante os cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe. | ED |
| | 11. Mãe e criança compartilham uma linguagem particular. | SS/PA |
| | 12. A criança estranha pessoas desconhecidas para ela. | FP |
| | 13. A criança faz gracinhas. | ED |
| | 14. A criança aceita alimentação semi-sólida, sólida e variada. | ED |
| 12 a 18 meses | 15. A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses. | ED/FP |
| | 16. A criança suporta bem as breves ausências da mãe e reage às ausências prolongadas. | ED/FP |
| | 17. A mãe já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo que a criança pede. | FP |
| | 18. Os pais colocam pequenas regras de comportamento para a criança. | FP |

SS= Suposição de Sujeito; ED= Estabelecimento da Demanda, PA= alternância entre presença e ausência; FP= Função Paterna
Fonte: Kupfer 2008

Além dos Sinais PREAUT e do roteiro IRDI, o *Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)*¹⁹, foi coletado aos 23 meses e 1 dia a 24 meses e 29 dias para este estudo. O *Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)* é uma ferramenta cientificamente validada para triagem de crianças entre 16 e 30 meses de idade, que avalia o risco para o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Trata-se de um questionário elaborado com base nos critérios do DSM-IV que apresenta 23 questões do tipo “sim ou não” e pode ser aplicado aos pais, durante visitas pediátricas, por exemplo, e até mesmo na sala de espera do consultório. Por seu caráter reconhecido na literatura na triagem de autismo, foi utilizado nesta pesquisa para a última faixa etária.

Análise da Linguagem

Para análise de linguagem foi realizada uma filmagem da interação da mãe ou quem exercia essa função para o bebê, que ocorreu de diferentes modos nas etapas do estudo. A filmagem foi realizada em dois ângulos: frontal e lateral, durante em média 15 minutos, a depender da idade do bebê e demais aspectos a serem analisados.

O ângulo frontal previu a colocação da filmadora da marca JVC Everio GZ-MG 630 digital sobre um cavalete a 2 metros, de modo a captar o bebê de frente para câmera e a mãe projetada

em espelho que é colocado atrás do bebê, tanto na posição sentada em bebê conforto, como sentado sem apoio. O ângulo lateral, contou com filmagem com a câmera da marca Sony Handycam 1080p 80gb posicionada a 1 metro, e que buscou captar a interação face a face mãe bebê e uma visão total do bebê sentado no bebê conforto e sentado no tapete de EVA.

Houve uma padronização de posturas em que a criança foi observada na interação com sua mãe, variando de acordo com a sua idade gestacional e possibilidades conforme as habilidades adquiridas em cada fase de coleta. Identificamos roteiros aplicados em cada faixa etária:

- 3-4 meses e 29 dias (fase 1 IRDI, primeira coleta Sinais PREAUT): O bebê estava sentado no bebê conforto (9 minutos). A mãe foi instruída a cantar (3 minutos) (ambientação), falar (3 minutos) e oferecer um objeto ao bebê: um cachorro de borracha sem barulho (3 minutos).
- 6-7 meses e 29 dias (SEAL 1): O bebê estava sentado no bebê conforto (9 minutos). Nesta posição a mãe foi instruída a cantar (3 minutos), falar (3 minutos) e oferecer um objeto ao bebê: um cachorro de borracha sem barulho (3 minutos).
- 8-9 meses e 29 dias (segunda coleta Sinais PREAUT, fase 2 do roteiro IRDI): Com a criança na posição sentada orientamos a mãe que cantasse ao bebê por 3 minutos, conversasse por mais

3 minutos e que oferecesse um objeto ao bebê (o cachorro de borracha) (9 minutos no total).

- 11-12 meses e 29 dias (Fase 3 do roteiro IRDI, SEAL 2);
- 17-18 meses e 29 dias (Fase 4 roteiro IRDI, SEAL 3),
- 23-24 meses e 29 dias (MCHAT, SEAL4)

Nestas filmagens, o bebê foi observado em atividade livre com a mãe com uma caixa de brinquedos temáticos (animais, um bebê com mamadeira, panelinhas, etc.) e observamos o brincar, a psicomotricidade e a troca linguística entre o bebê e a mãe, com as filmadoras posicionadas do modo já descrito nas etapas anteriores. A mãe foi orientada para que buscasse deixar o bebê sobre

o tapete o que permitiria a captação das imagens pelas filmadoras.

A partir das filmagens foram realizadas análises da interação e fala das mães e dos bebês a partir da perspectiva enunciativa de aquisição da linguagem, por meio dos Sinais Enunciativos de Aquisição da Linguagem¹³⁻¹⁵.

A presença/ausência dos sinais enunciativos foi verificada conforme protocolo, dos 2 meses a 6 meses e 29 dias, dos 7 meses a 12 meses e 29 dias, dos 13 meses a 17 meses e 29 dias e dos 18 meses aos 24 meses e 29 dias, de acordo com as faixas de coleta previstas neste estudo. Os Sinais Enunciativos estão sintetizados na Tabela 2.

Tabela 2. Sinais enunciativos de aquisição da linguagem

| Sinais de 2 a 6 meses e 29 dias | Locutor analisado |
|---|-------------------|
| 1. A criança reage ao <i>manhês</i> , por meio de vocalizações, movimentos corporais ou olhar. | bebê |
| 2. A criança preenche seu lugar na interlocução com sons verbais como vogais e/ou consoantes. | bebê |
| 3. A criança preenche seu lugar na interlocução com sons não verbais de modo sintonizado ao contexto enunciativo (sorriso, grito, choro, tosse, resmungo). | bebê |
| 4. A criança preenche seu lugar na interlocução silenciosamente apenas com movimentos corporais e olhares sintonizados ao contexto enunciativo. | Bebê |
| 5. A criança inicia a conversação ou protoconversação. | Bebê |
| 6. A criança e a mãe (ou sua substituta) trocam olhares durante a interação. | bebê-mãe |
| 7. A mãe (ou sua substituta) atribui sentido às manifestações verbais e não verbais do bebê, e sustenta essa protoconversação ou conversação, quando o bebê a inicia. | Mãe |
| 8. A mãe (ou sua substituta) utiliza o <i>manhês</i> falando com a criança de modo sintonizado ao que está acontecendo no contexto e aguardando as respostas do bebê. | Mãe |
| Sinais de 7 a 12 meses e 29 dias | |
| 9. A criança preenche seu lugar na interlocução (enunciado) com sons verbais (sílabas com vogais e consoantes variadas - ao menos dois pontos e dois modos articulatórios de consoantes). | Bebê |
| 10. A criança esboça a produção de protopalavras por espelhamento à fala da mãe (ou substituto). | Bebê |
| 11. A criança esboça a produção de protopalavras espontaneamente. | Bebê |
| 12. Quando a mãe (ou substituta) é convocada a enunciar pela criança, a mesma produz seu enunciado e aguarda a resposta da criança. | Mãe |
| Sinais de 13 a 17 meses e 29 dias | |
| 13. A criança nomeia de modo espontâneo e inteligível ao adulto interlocutor, objetos que estão ausentes no contexto. | Bebê |
| 14. A criança nomeia de modo espontâneo, mas não inteligível ao adulto interlocutor, objetos que estão ausentes no contexto, buscando na prosódia uma forma de ser compreendida. | Bebê |
| 15. A criança nomeia de modo espontâneo e inteligível ao adulto interlocutor, objetos, pessoas, ações, que estão presentes no contexto enunciativo. | Bebê |
| 16. A criança faz gestos para tentar fazer-se entender quando o adulto interlocutor não a compreende. | Bebê |
| 17. A criança repete o dizer do adulto interlocutor como forma de organizar ou reorganizar sua enunciação, por exemplo, aprimorando a forma sintática, ou fonológica, ou a escolha do item lexical ou mesmo acentuando algum item prosodicamente. | Bebê |
| 18. A criança conversa com diferentes interlocutores adultos (pai, mãe, examinador). | Bebê |
| 19. O adulto interlocutor atribui um sentido possível às produções verbais da criança, ou seja, de modo sintonizado. | Mãe |

Sinais 18 a 24 meses e 29 dias

| | |
|--|------|
| 20. A criança solicita objetos e/ou pede esclarecimentos ao adulto interlocutor, marcando sua posição como locutor. | Bebê |
| 21. A criança utiliza formas fonêmicas distintas para veicular sentidos diferentes em sua enunciação (ao menos dois pontos articulatórios – labial e alveolar- e duas classes sonoras consonantais distintas – ao menos nasais e plosivas). | Bebê |
| 22. A criança utiliza distintas formas (palavras) para veicular sentidos diferentes em sua enunciação. | Bebê |
| 23. A criança combina palavras, na forma direta ou inversa, para veicular sentidos diferentes. | Bebê |
| 24. Quando a criança apresenta produções verbais distintas da fala adulta, o adulto interlocutor reage fazendo um pedido de reparo neutro (o que) ou repetindo corretamente a fala infantil ou oferecendo item lexical compatível com a intenção comunicativa do bebê. | Mãe |

Fonte: Crestani et al. (2017;2020); Fattore et al. (2022) Em negrito sinais predictivos na análise fatorial

Na identificação de casos de risco no SEAL, tomou-se como referência a média de sinais em casos cujo desfecho de linguagem foi avaliado pela Escala Bayley III subitem de linguagem como tendo atraso, que foi de 18 ou mais para crianças sem atraso, e menos de 18 para crianças com atraso¹⁷.

Análise Estatística

Após a coleta das avaliações foi criado um banco de dados no programa computacional Excel. Os resultados obtidos nos testes psíquicos e de linguagem foram organizados a partir de dados ordinais (escore) e nominais (ausência e presença de sinal/risco). As variáveis analisadas foram presença ou ausência de risco psíquico e presença ou ausência de Sinais Enunciativos. Os resultados foram analisados por meio do software STATISTICA 9.0. O Coeficiente de correlação de Pearson foi utilizado para analisar a correlação entre aquisição da linguagem (SEAL) e risco psíquico (IRDI, Si-

nais PREAUT, MCHAT), bem como a correlação entre o número de sinais presentes no SEAL e os Sinais PREAUT e IRDI nas distintas faixas etárias.

Alguns bebês e mães não compareceram a algumas coletas, por isso, há um número menor na análise de alguns protocolos, que estarão identificados nas tabelas de resultados.

Resultados

Na Tabela 3 são apresentados, descritivamente, o número de bebês com e sem risco psíquico em cada protocolo em comparação como número de bebês com (56) e sem risco (55) na avaliação do SEAL. Destaca-se que para a análise do IRDI, foi considerada a avaliação final realizada aos 18 meses, na qual é possível indicar com maior precisão casos de risco pela versão reduzida do roteiro, já que ele não tem uma pontuação prevista por faixa etária.

Tabela 3. Situação de bebês com atraso na linguagem e sofrimento psíquico

| Risco no SEAL n=101 | Risco no IRDI 18m n=101 | | Risco no PREAUT 4m N=95 | | Risco no PREAUT 9m n=95 | | Risco no MCHAT 24m n=90 | |
|------------------------|----------------------------|-----|-------------------------------|-----|-------------------------------|-----|-------------------------------|-----|
| | Sim | Não | Sim | Não | Sim | Não | Sim | Não |
| Sim =56 | 26 | 30 | 31 | 25 | 6 | 45 | 4 | 34 |
| Não =55 | 18 | 27 | 17 | 26 | 2 | 42 | 1 | 41 |
| TOTAL | 44 | 57 | 48 | 51 | 8 | 87 | 5 | 75 |

SEAL= Sinais Enunciativos de Aquisição da linguagem; N=número de sujeitos da amostra.
IRDI= indicadores clínicos de referência/ risco ao desenvolvimento infantil; m=meses

É possível observar que o número de bebês em risco no SEAL e no IRDI aos 18 meses e no SEAL e PREAUT aos 4 meses é mais próximo. Já no PREAUT, aos 9 meses e no MCHAT, aos 24 meses, o risco psíquico para autismo é muito menor do que o risco à aquisição da linguagem, evidenciando a maior sensibilidade dos Sinais PREAUT aos quatro meses e sua maior especificidade aos nove meses. Já o risco para linguagem perdura no tempo. Outro dado relevante é que há bebês só em sofrimento psíquico, só com risco à linguagem, ou simultaneamente, em ambas as categorias. Entre o grupo de bebês em sofrimento psíquico há sempre mais bebês com risco simultâneo à linguagem, sobretudo entre os avaliados pelo roteiro IRDI. Portanto, isso anuncia que os bebês em sofrimento psíquico podem chegar aos fonoaudiólogos com queixa de atraso na aquisição da linguagem.

Na Tabela 4 são apresentados dados obtidos com a correlação entre o número total de indicadores do IRDI aos 18 meses, a pontuação do sinal PREAUT aos quatro e nove meses, e número de itens positivos (que não indicam risco) no MCHAT aos vinte e quatro meses, e o número total de sinais presentes em todas as fases do SEAL. Nessa análise, efetivada por meio da correlação de Pearson não se observou significância estatística entre os escores do SEAL total e dos Sinais PREAUT aos nove meses. Portanto, não se observou aumento no número de sinais enunciativos correlacionado ao aumento da pontuação nos sinais PREAUT. Quando analisada a correção estatística entre os escores totais do SEAL e total de indicadores no roteiro IRDI aos dezoito meses e com o escore de itens positivos do desenvolvimento no MCHAT aos vinte e quatro meses, observou-se como significativa ($p < 0,05$).

Tabela 4. Correlação SEAL *versus* Sinais PREAUT, IRDI e M-CHAT

| TESTES | N | Pearson | p-valor |
|--|-----|---------|---------|
| SEAL total <i>versus</i> PREAUT 9 m | 95 | 0,176 | 0,087 |
| SEAL total <i>versus</i> IRDI total 18 m | 101 | 0,265 | 0,007* |
| SEAL total <i>versus</i> M-CHAT 24 m | 80 | 0,366 | 0,001* |

m=meses *Significativo pelo teste de Pearson; N=número de sujeitos da amostra.

Na Tabela 5, verificou-se que quanto maior o escore do SEAL na primeira fase (2 meses e 29 dias), maior a pontuação dos Sinais PREAUT aos quatro meses. Aos nove meses, na segunda fase de análise do SEAL (7 meses e 29 dias), não houve correlação significativa entre os escores do SEAL e os Sinais PREAUT. Ainda,

na Tabela 2, houve correlação estatística moderada entre a pontuação do SEAL fase 1 e IRDI fase 1 e IRDI fase 2. Não houve correlação estatisticamente significativa entre as demais fases de IRDI e SEAL (Tabela 5) embora tenha havido correlação total entre resultados no IRDI aos 18 meses e no SEAL na mesma idade (Tabela 4).

Tabela 5. Correlação entre SEAL, Sinais PREAUT e Roteiro IRDI

| TESTES | N | Pearson | p_valor |
|--|-----|---------|---------|
| SEAL 1 <i>versus</i> SINAIS PREAUT 4 m | 99 | 0,546 | 0,001* |
| SEAL 2 <i>versus</i> SINAIS PREAUT 9 m | 95 | 0,185 | 0,71 |
| SEAL 1 <i>versus</i> IRDI Fase 1 | 101 | 0,63 | 0,00* |
| SEAL 1 <i>versus</i> IRDI Fase 2 | 101 | 0,29 | 0,00* |
| SEAL 2 <i>versus</i> IRDI Fase 3 | 101 | 0,07 | 0,465 |
| SEAL 3 <i>versus</i> IRDI Fase 4 | 101 | 0,10 | 0,343 |

*Significativo pelo teste de Pearson

Discussão

A correlação encontrada entre risco à aquisição da linguagem e sofrimento psíquico evidencia que a perspectiva enunciativa presente no SEAL¹³⁻¹⁵ se apresenta compatível epistemologicamente com a perspectiva psicanalítica dos estudos de detecção precoce de sofrimento psíquico^{3,4}. Isso ocorre porque nos primeiros meses de vida é inevitável que a análise psicanalítica se assemelhe à análise enunciativa de linguagem, já que a proto-conversaço inicial é a forma usual de observar a relação mãe-bebê.

A análise da protoconversaço inicial permite que se observe o lugar de enunciação sustentado ao bebê pelo adulto, se o bebê ocupa e como ocupa esse lugar e os atravessamentos das dificuldades do bebê e dos pais nesse processo. No trabalho de Krue et al.²⁰, ficou evidente que a análise da protoconversaço inicial e sua evoluço no primeiro ano de vida pode evidenciar dificuldades no estabelecimento do laço mãe-bebê. Essa dificuldade evidenciou-se tanto na relação com o roteiro IRDI³ quanto na relação com os Sinais PREAUT⁴ até quatro meses na amostra aqui estudada.

Embora os Sinais PREAUT sejam mais específicos para detecção de risco de evoluço para um quadro de autismo, estudos prévios evidenciaram que ele, em sua pontuação intermediária, permite identificar risco a outras psicopatologias¹⁸. Esse aspecto evidencia que qualquer um dos três protocolos será sensível para detectar risco ao desenvolvimento, seja ao psiquismo seja à linguagem. Há, no entanto, distinções de informações que eles podem trazer sobre a direço da intervenço, pois eles podem ser utilizados para captar se o problema está na iniciativa ou resposta do bebê (claramente observado nos Sinais PREAUT), ou se está no suporte oferecido pela mãe e ocupaço de um lugar de enunciação pelo bebê (visualizável no IRDI e no SEAL). Essa combinaço de roteiros poderá trazer algumas informações complementares entre os Sinais PREAUT e o roteiro IRDI¹⁸ na avaliaço do psiquismo, com o SEAL¹³⁻¹⁵ no olhar sobre seus efeitos na linguagem.

Em relação à falta de correlaçõ nas demais fases, cabe destacar que, no segundo semestre de vida, o processo de constituço do psiquismo e a aquisço da linguagem são mais diferenciáveis no desenvolvimento e nos roteiros. Os resultados obtidos com o roteiro IRDI, os Sinais PREAUT

e o SEAL se diferenciam mais na segunda fase e podem captar de modo mais preciso seus objetivos específicos de analisar sofrimento psíquico em geral (roteiro IRDI), risco para autismo (Sinais PREAUT) e risco para a aquisço da linguagem (SEAL). Portanto, a hipótese é de que os casos acabam por se distinguir e se subdividir em grupos distintos de atraso na linguagem, com ou sem questões de psiquismo. Possivelmente, isso explica parcialmente a ausênca de correlaçõ específica na fase 2 do SEAL com os resultados do roteiro IRDI e dos Sinais PREAUT.

No entanto, cumpre observar que a correlaçõ geral entre as crianças definidas como casos pelo roteiro IRDI aos 18 meses, ou seja, que as crianças que possuem dois ou mais indicadores ausentes ao final da aplicaço do roteiro apresentaram de modo significativo alterações no SEAL (menos de 18 sinais), comprovando os resultados da pesquisa inicial do IRDI que evidenciou como um dos desfechos do risco neste roteiro é o atraso na aquisço da linguagem, algo também evidenciado no estudo de Olliac et al.⁴, na pesquisa PREAUT, e ressaltado por Van Hoogstraten et al.¹⁸ como presente nos bebês de pontuaço intermediária. Isso traz a evidênca de que crianças com sofrimento psíquico importante, em geral, possuem risco à aquisço da linguagem. É interessante observar que esse fato fica comprovado na correlaçõ do SEAL com o roteiro IRDI aos 18 meses. Por outro lado, pode-se afirmar que casos de sofrimento psíquico, sem risco para uma psicopatologia, previstos na análise do roteiro IRDI, podem ter como desfecho obstáculos na psicomotricidade e na linguagem, algo constatado na validaço do roteiro³ e também em alguns estudos^{21,22}.

Esse fato também é evidente na análise do SEAL com o MCHAT, um roteiro com outra base epistemológica, mas que evidencia que crianças com risco ao psiquismo, em específico para autismo, possuem risco para a linguagem. Isso pode ser visto na amostra estudada de modo retrospectivo já no primeiro semestre de vida, tanto pelo SEAL quanto pelo roteiro IRDI e os Sinais PREAUT. Mesmo que alguns casos possam ter sido falsos positivos como afirma Van Hoogstraten et al.¹⁸ em sua pesquisa, o alerta que ele permite para as equipes de saúde é fundamental.

Os dados descritivos evidenciam que o grupo de bebês com risco para uma possível evoluço para quadro de autismo aos nove meses pelos



Sinais PREAUT (8 bebês) e aos 24 meses pelo MCHAT (5 bebês) é inferior ao grupo de bebês em sofrimento psíquico pelo roteiro IRDI aos 18 meses (44 bebês) e risco à linguagem avaliado pelo SEAL (56 bebês), o que coloca em questão a profusão de diagnósticos de Transtorno do espectro do autismo observada na realidade clínica, a partir da utilização exclusiva da nosografia baseada no DSM 5²³. Este estudo aponta a importância de observar a constituição psíquica e linguística com protocolos específicos, e a presença do Fonoaudiólogo no acompanhamento das equipes de atenção primária.

Os resultados reforçam, portanto, uma sensibilidade importante do SEAL, de possível uso por fonoaudiólogos, e do roteiro IRDI e dos Sinais PREAUT mais direcionados ao campo da saúde mental, como formas de detecção precoce de sofrimento psíquico e risco à linguagem. Embora tais riscos possam estar indiferenciados e indefinidos ao início, a detecção precoce, amparada por um sistema de cuidado continuado da díade mãe-bebê que possa intervir a tempo de evitar que sintomas psicopatológicos se cristalizem ou mesmo de que distúrbios de linguagem emergjam, poderia ser uma estratégia potente no cuidado em puericultura de modo a diminuir a superlotação de Centros de Atendimento Psicossocial da Infância e demais equipamentos de saúde mental e de saúde da criança, como as clínicas fonoaudiológicas no SUS.

A relação entre sofrimento psíquico e risco à linguagem no terceiro e quarto semestres de vida do bebê demonstrou que a suposição de um sujeito e a função paterna, importantes na análise dos processos de alienação e separação³ podem estar na raiz de impedimentos à emergência de um lugar de enunciação aos bebês, o que pode resultar em atraso à aquisição da linguagem. A mãe precisa supor um sujeito no bebê para atender suas demandas e lhe endereçar significantes. Deve também reconhecer as manifestações do bebê, para sustentar um lugar de enunciação para ele. Com o tempo e o desenvolvimento de habilidades comunicativas do bebê, ela também precisa percebê-lo em separado dela para reconhecê-lo como um falante em construção. No entanto, o fato de haver um grupo de bebês com claro risco de atraso na aquisição da linguagem sem histórico de sofrimento psíquico aos 24 meses, evidencia a necessidade de haver na

puericultura protocolos específicos à avaliação da aquisição da linguagem.

Muitos dos aspectos analisados no SEAL e no IRDI podem ser observados na atual caderneta da criança, entretanto, talvez haja pouco tempo para a observação e/ou preenchimento adequado da mesma, visto que os bebês desta pesquisa não tinham essas informações elencadas em suas cadernetas e que os encaminhamentos para intervenção oportuna foram feitos pela equipe de pesquisa, após a detecção precoce.

Por fim, cabe destacar a relevância da atuação interdisciplinar entre Fonoaudiologia e Psicologia no acompanhamento em puericultura, visto que o desenvolvimento dos bebês no laço com suas famílias demanda esse olhar de diversos profissionais, pois não basta lançar mão dos roteiros e aplicá-los nas avaliações de bebês. É preciso haver uma equipe que acolha e escute a família em seu sofrimento, sem dar rótulos ou diagnósticos ao bebê, e que ofereça uma intervenção oportuna às demandas de cada caso. Esse cuidado é fundamental para que não haja uma profusão de diagnósticos equivocados, pois todos esses protocolos têm por objetivo acompanhar a constituição psíquica e linguística, e não oferecer diagnósticos em uma etapa em que ainda não se deve falar em patologia. Trata-se de realizar uma aposta no sujeito e no falante vir a ser, oferecendo cuidado ao bebê e seus familiares.

Conclusão

Existe correlação importante entre o sofrimento psíquico e risco de atraso na aquisição da linguagem no primeiro semestre de vida. No segundo semestre, esses aspectos do desenvolvimento se diferenciam. No terceiro e quarto semestres de vida são evidentes que as alterações de linguagem estão presentes nos quadros de sofrimento psíquico, mas há casos de risco para atraso na aquisição da linguagem sem obstáculo psíquico observado nos roteiros, sobretudo a partir do terceiro semestre. Esses resultados evidenciam a importância de um olhar interdisciplinar entre a Psicologia, sobretudo no campo psicanalítico, e a Fonoaudiologia, na vertente enunciativa, no acompanhamento de bebês.

Referências

1. IBGE- estatística populacionais senso 2010 In www.ibge.gov.br/estatistica/novoportal acesso em 18 de fevereiro de 2019.
2. Del Ciampo LA et al. O programa de Saúde da Família e a Puericultura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2006; 11 (3): 739-42. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000300021>
3. Kupfer MCM et al. Valor predictivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, 2009; 4(1): 48-68. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142010000100003>.
4. Olliac B. et al. Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autism spectrum disorder with the PREAUT grid. *PLOS one*. 2017; 12 (12): e0188831. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188831>.
5. Peruzzolo DL, Souza APR. Uma hipótese de funcionamento psicomotor como estratégia clínica para o tratamento de bebês em intervenção precoce. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, 2017; 25 (2): 427-34. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931>.
6. Ambrós TBM, Correa AN, Oliveira LD, Souza APR. A musicalização como intervenção precoce junto a bebê com risco psíquico e seus familiares. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, 2017; 23(3): 560-78. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n3p560.10>.
7. Brandão DBSR, Kupfer MCM A construção do laço educador-bebê a partir da metodologia IRDI. *Psicol USP*, 2014; 25(3):276-83. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564A20134413>
8. Kupfer MC. Notas sobre o diagnóstico diferencial da psicose e do autismo na infância. *Psicol. USP*, 2000; 11(1): 85-105. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-6564200000100006>.
9. Roia A. et al. Promoting effective child development practices in first year of life: does timing make a difference? *BMC Pediatrics* 2014; 14: 222. <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/14/222>
10. Mahoney G, Solomon R. Mechanism of developmental change in PLAY Project Home Consulting Program: Evidence from Randomized Control Trial. *J. Autism Dev Disord*, 2016; 46: 1860-71. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-016-2720-x>.
11. Obradovic J et al. Maternal Scaffolding and Home Stimulation: Key Mediators of Early Intervention Effects on Children's Cognitive Development. *Developmental Psychology*, 2016; 52(9): 1409-21. <http://dx.doi.org/10.1037/dev0000182>.
12. Hirsh-Pasek K. et al. The contribution of early communication quality to low-income children's language success. *Psychological Science*, 2015; 26(7): 1071-83. <http://dx.doi.org/10.1177/0956797615581493>.
13. Crestani AH, Moraes AB, Souza APR. Validação de conteúdo: clareza, pertinência, fidedignidade e consistência interna de sinais enunciativos de aquisição da linguagem. *CoDAS*, 2017; 29 (4):1-6. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/201720160180>.
14. Crestani AH, Moraes AB, Souza AM, Souza APR. Construct validation of enunciative signs of language acquisition for the first year of life, 2020; 32(3): e20180279. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20202018279>.
15. Fattore IM, Moraes AB, Souza AM, Souza APR. Validação de conteúdo e construto de sinais enunciativos de aquisição da linguagem no segundo ano de vida. *CoDAS*, 2022, 34: e202000252. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20202020252>.
16. Magalhães LC et al. Desempenho de crianças pré-termo com muito baixo peso e extremo baixo peso segundo o teste Denver II. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, 2011; 11(4): 445-53. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292011000400011>.
17. Marin A, Piccinini C. Comportamentos e práticas educativas maternas em famílias de mães solteira. *Psicol. Est.*, 2007; 12(1): 13-22. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722007000100003>.
18. Roth-Hoogstraten AMJ, Souza APR, Moraes AB. A complementaridade entre sinais PREAUT e IRDI aos 9 meses na análise de risco psíquico aos nove meses e sua relação com idade gestacional. *CoDAS*, 2018; 30(5): e20170096. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20182017096>.
19. Losápio MF, Pondé MP. P. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. *Rev Psiquiatr*, 2008; 30(3): 221-9. <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n3/v30n3a11.pdf>.
20. Krueel CS, Souza APR. O desenvolvimento do bebê e sua complexa relação com determinantes sociais da saúde. *Psico USF*, 2018; 23(1): 83-94. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712018230108>.
21. Bortagarai FM, Moraes AB, Pichini FS, Souza APR. Risk factors for fine and gross motor development in preterm and term infants. *CoDAS*, 2021; 33(6): e20220 0254. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20202020254>.
22. Nunes SF, Moraes AB, Roth-Hoogstraten AMJ, Souza APR. Risco psíquico e desenvolvimento infantil: importância da detecção precoce na puericultura. *Saúde (Santa Maria)*, 2020; 46(2): e47856; <http://dx.doi.org/10.5902/2236583447856>.
23. DSM-5 Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. American Psychiatric Association. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento et al., Porto Alegre, Artmed, 2014, 948p.