

Histórico de sofrimento psíquico em crianças de 2 a 4 anos: possíveis efeitos no desenvolvimento e na linguagem

History of psychic distress in children aged 2 to 4: possible effects on development and language

Historia del sufrimiento psíquico en niños de 2 a 4 años: posibles efectos en el desarrollo y el lenguaje

Fernanda Nunes Franco¹ 

Denis Altieri de Oliveira Moraes¹ 

Ana Paula Ramos de Souza¹ 

Resumo

Introdução: A constituição do psiquismo é fundamental à constituição linguística, deste modo, o sofrimento psíquico pode obstaculizar a aquisição da linguagem. **Objetivo:** analisar a frequência de histórico de sofrimento psíquico em crianças de 2 a 4 anos e possíveis associações com variáveis sociodemográficas, obstétricas e de desenvolvimento infantil. **Método:** Foram enviados 186 questionários com as variáveis investigadas e o instrumento de indicadores de risco ao desenvolvimento - Questionário (IRDIq) para os pais responderem no formato *on line*. **Resultados:** Dos 85 pais que responderam aos instrumentos de pesquisa, observou-se uma frequência de 45% de histórico de sofrimento psíquico na amostra estudada. A análise das variáveis sociodemográficas, obstétricas e do desenvolvimento não apresentou correlação estatística com o histórico de sofrimento psíquico. A maior parte dos sujeitos apresentou marcos evolutivos de linguagem dentro do esperado para a faixa etária. **Conclusão:** Apesar da alta frequência de histórico de sofrimento psíquico, parece ter havido superação do sofrimento em boa

¹ Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

Contribuição dos autores:

FNF: concepção da pesquisa, coleta e análise dos dados, redação do artigo.

DAOM: análise estatística.

APRS: concepção da pesquisa, análise e discussão dos dados, orientação e revisão da redação do artigo.

E-mail para correspondência: ramos1964@uol.com.br

Recebido: 27/01/2025

Aprovado: 24/03/2025

parte da amostra estudada, o que pode ter incidido sobre a presença de marcos evolutivos de linguagem esperados na maior parte da amostra.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil; Linguagem; Fatores de risco; Determinantes sociais de saúde; Prematuridade.

Abstract

Introduction: The constitution of the psyche is fundamental to the linguistic constitution; therefore, psychological distress can hinder language acquisition. **Objective:** to analyze the frequency of a history of psychological distress in children aged 2 to 4 years and possible associations with sociodemographic, obstetric and child development variables. **Method:** 186 questionnaires with the variables investigated and the risk indicators instrument for development - Questionnaire (IRDIq) were sent to parents to answer online. **Results:** Of the 85 parents who answered the research instruments, a frequency of 45% of the history of psychological distress was observed in the sample studied. The analysis of sociodemographic, obstetric and development variables showed no statistical correlation with the history of psychological distress. Most subjects presented developmental milestones of language within the expected for the age group. **Conclusion:** Despite the high frequency of a history of psychological distress, the distress appears to have been overcome in large part of the sample studied, which may have had an impact on the presence of expected language development milestones in most of the sample.

Keywords: Child development; Language; Risk factors; Social determinants of health; Prematurity.

Resumen

Introducción: La constitución de la psique es fundamental para la constitución lingüística, por lo tanto, el sufrimiento psíquico puede obstaculizar la adquisición del lenguaje. **Objetivo:** analizar la frecuencia de antecedentes de estrés psicológico en niños de 2 a 4 años y posibles asociaciones con variables sociodemográficas, obstétricas y de desarrollo infantil. **Método:** Se enviaron 186 cuestionarios con las variables investigadas y el instrumento indicador de riesgo de desarrollo – Cuestionario (IRDIq) para que los padres lo respondieran en línea. **Resultados:** De los 85 padres que respondieron los instrumentos de investigación, se observó una frecuencia de 45% de antecedentes de malestar psicológico en la muestra estudiada. El análisis de variables sociodemográficas, obstétricas y de desarrollo no mostró correlación estadística con el antecedente de malestar psicológico. La mayoría de los sujetos presentaron hitos de desarrollo del lenguaje dentro de lo esperado para su grupo de edad. **Conclusión:** A pesar de la alta frecuencia de antecedentes de malestar psicológico, éste parece haber sido superado en gran parte de la muestra estudiada, lo que puede haber incidido en la presencia de los hitos esperados del desarrollo del lenguaje en la mayoría de la muestra.

Palabras clave: Desarrollo infantil; Lenguaje; Factores de riesgo; Determinantes sociales de la salud; Prematurez.

Introdução

As bases da estruturação psíquica se estabelecem nos primeiros três anos de vida e dependem das relações corporais, afetivas e simbólicas, que organizam o bebê para a criação do laço com aqueles que fazem as funções parentais, seja a função materna ou paterna^{1,2}. Além dos familiares, no mundo moderno, a escola abrange o campo do Outro para os bebês e crianças pequenas, o que dá relevância à avaliação do desenvolvimento infantil nesse espaço, como já atestam pesquisas na realidade brasileira³. Essas pesquisas comprovam que é possível detectar precocemente, ainda no primeiro ano e meio de vida, quando há sofrimento psíquico, seja por condições do bebê como uma estruturação na direção do autismo, ou em relação às condições dos responsáveis para exercer as funções parentais¹⁻³.

Diversos fatores são considerados como de risco ou protetivos para o desenvolvimento infantil. A prematuridade^{4,5}, sobretudo a prematuridade extrema e baixo peso ao nascer está colocada como fator de risco importante ao nascimento, não só pelas condições biológicas, como também pelo maior risco de sofrimento psíquico pela exposição à dor bem como por limitações que podem emergir nas interações iniciais para construção do laço durante internações hospitalares^{6,7}. Entre os fatores protetivos ao desenvolvimento podem estar presentes o apoio familiar no cuidado ao bebê, a mãe ter uma atividade profissional e idade acima de 35 anos^{6,7}.

Especificamente em relação ao desenvolvimento motor sabe-se da associação entre atraso motor amplo e fino e histórico gestacional e obstétrico materno (gravidez planejada, tipo de parto, número de consultas pré-natais, uso de medicamentos e intercorrência gestacional), características e riscos biológicos do bebê (sexo, ventilação mecânica, dificuldade de alimentação), fatores sociodemográficos (carreira e nível de escolaridade materna, número de filhos e pessoas na casa) e questões psicossociais relacionadas à participação rotineira da família e presença de sofrimento psíquico⁸.

Ainda o brincar, a cognição e a linguagem podem sofrer efeitos importantes do sofrimento psíquico⁹⁻¹², como em um estudo em que o atraso na linguagem, na cognição se associaram ao sofrimento psíquico⁹. O estudo de Schmitt et al.¹⁰ evidenciou associação significativa entre diminuição do prazer e empenho maternos no brincar e o prazer infantil

com objeto em presença de sofrimento psíquico. O uso criativo do objeto emerge mais tardiamente no grupo com sofrimento psíquico em comparação ao grupo sem sofrimento psíquico. Em relação à linguagem é evidente a associação entre o sofrimento psíquico e a emergência e sustentação de um lugar de enunciação para o bebê, seja por dificuldades da criança em ocupar este lugar, seja pelos pais com dificuldades de sustenta-lo^{11,12}.

Outro aspecto que pode interferir no desenvolvimento infantil e que está sendo muito investigado na modernidade é a exposição a telas, sobretudo no período da pandemia. Girardello, Fantin e Pereira¹³ ao debaterem as polêmicas que abrangem o uso de mídias por crianças, afirmam três temas como fundamentais a essas discussões: a mediação adulta ao uso das telas pelas crianças; a necessidade de formar as crianças para lidar com a desinformação em massa, revalorizando a dimensão crítica da mídia-educação; e o lugar reservado à corporeidade das crianças em uma sociedade atravessada pelo digital.

Na contemporaneidade, em que jovens e adultos de 12 a 35 anos usam em média 5 horas diárias e apresentam quadro de doenças oculares, incluindo ceratocone, a adição ao *smartphone* se coloca como um tema de saúde pública¹⁴. Sacramento et al.¹⁵ afirmam que crianças de dois a nove anos estão expostas excessivamente às telas (3,9 horas em média para as menores) e ao consumo frequente de refeições ou petiscos durante o uso dos aparelhos. Ressaltam que a pandemia superdimensionou essa situação, mas reforçam a necessidade de educar as famílias em relação à importância de limitar o uso de telas, especialmente durante as refeições, e de monitorar o conteúdo das atividades com telas, pois essa exposição pode influenciar a alimentação e repercutir no estado nutricional e na saúde das crianças. Diante desses dados, interessou a esta pesquisa fazer um levantamento do uso de telas nas crianças pequenas, entre dois e quatro anos, considerando os dados de Sacramento et al.¹⁵ e o fato de que as crianças desta pesquisa foram avaliadas em um período de finalização da pandemia a COVID 19.

Considerando os aspectos revisados, esta pesquisa objetivou analisar a frequência de histórico de sofrimento psíquico em crianças de 2 a 4 anos de escolas municipais de uma cidade de pequeno porte do Rio Grande do Sul e possíveis associações com variáveis sociodemográficas, obstétricas e de

desenvolvimento infantil. No método são especificadas as variáveis investigadas.

Método

Esta pesquisa foi observacional, analítica e de caso-controle, abrangeu todas as crianças de 2 a 4 anos, matriculadas na educação infantil de um município de pequeno porte do Rio Grande do Sul.

Os responsáveis pelas crianças foram contatados por meio de mensagens de WhatsApp e/ou e-mail e/ou telefônica e/ou pessoalmente para ser realizado o convite para a pesquisa. Nesse momento, foi fornecido e lido o termo de consentimento livre e esclarecido-pais e foram explicados os objetivos e procedimentos da pesquisa. Este projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa institucional sob número de parecer CAAE: 52044121.6.00005346. Deste modo, seguiram as orientações previstas na Resolução n.º 466 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Foram enviados, a partir de indicação das professoras, 186 questionários aos responsáveis, de modo *on line*, tendo em vista sua realização durante o período da pandemia. Deste grupo, 85 pais consentiram em participar e retornaram os dados solicitados. Considerando a prevalência na literatura do distúrbio de linguagem, calculou-se uma amostra mínima de 38 crianças, levando-se em conta a população infantil de 2 a 4 anos do município estudado.

Dois instrumentos foram enviados. Um questionário semiestruturado feito pelo pesquisador e o instrumento de Indicadores de Risco ao Desenvolvimento Infantil-versão questionário (IRDI-Q) validado para população brasileira por Machado et al.¹⁶. Este instrumento é um questionário retrospectivo que tem por base os indicadores clínicos de risco ao desenvolvimento infantil¹⁻³, respondido pelos pais e que se apresentou capaz de detectar o sofrimento psíquico, sobretudo associado ao autismo.

O questionário semiestruturado contendo dados sociodemográficos da família, versou sobre aspectos como escolaridade e ocupação parental, renda familiar, idade dos pais, número de pessoas da família, domicílio. As questões sobre histórico obstétrico, idade gestacional, Apgar no primeiro e quinto minutos. Em relação ao desenvolvimento foram questionados marcos do desenvolvimento como o brincar e da linguagem assim como tempo

de exposição a telas. Essas questões buscaram a obtenção de dados simples possíveis de serem respondidos de modo *on line*, em função do período pandêmico, e que pudessem oferecer um perfil em relação a algumas das variáveis identificadas pelo grupo de pesquisa como de risco ou protetivas ao desenvolvimento infantil.

O IRDI-Q é composto de perguntas elaboradas de forma retrospectiva dirigidas aos pais, e terá como finalidade conhecer como foi a interação mãe-bebê ou cuidador, de forma que se conheça se houve ou não histórico de risco psíquico nos dois primeiros anos de desenvolvimento infantil, visto que se relaciona à forma adaptada de avaliação retrospectiva do roteiro IRDI¹. Ele estabelece eixos de constituição do psiquismo (suposição de sujeito, estabelecimento da demanda, alternância entre presença e ausência e função paterna) projetados em indicadores que os pais podem ler e informar ou que o observador puder perguntar, no caso de acompanhamento do desenvolvimento nos 18 primeiros meses de vida.

O IRDI-Q foi elaborado a partir dos Indicadores Clínicos de Risco ao Desenvolvimento Infantil na tese de Machado et al.¹⁶. Este instrumento contém perguntas que são realizadas aos pais e que buscam, de modo retrospectivo, identificar a presença ou ausência dos indicadores de risco ao desenvolvimento. As respostas consistem em uma escala de cinco pontos conforme segue: nunca = 4, raramente = 3, às vezes = 2, muitas vezes = 1, sempre = 0 e uma opção “não lembro”, sem pontuação, considerados como não resposta.

Utiliza-se como ponto de corte para risco psíquico uma pontuação igual ou maior 32,5 pontos. Abaixo desse valor é considerado ausência de risco para TEA, e que nesta pesquisa considerou-se como ausência de histórico de sofrimento psíquico significativo, já que as crianças não foram avaliadas presencialmente para a confirmação ou não de diagnóstico de TEA, como ocorreu no estudo de Machado¹⁶.

Os dados foram digitados em Tabelas de Excel e submetidos a análises estatísticas executadas no R (R Core Team, 2024). Com o propósito de analisar a distribuição das variáveis quantitativas, estas foram testadas para a normalidade através do teste de Kolmogorv-Smirnov. As três variáveis obstétricas de desfecho, Idade Gestacional, Apgar 1º e 5º minuto, não satisfizeram a hipótese de normalidade ($p < 5\%$), de modo que foi utilizado

o teste não-paramétrico de Mann-Whitney para comparação da distribuição dessas características nos grupos com e sem histórico de sofrimento psíquico (HSP).

As variáveis analisadas em associação com histórico de sofrimento psíquico foram:

- Sociodemográficas: renda familiar, escolaridade materna e paterna, profissão materna e paterna, número de filhos;
- Obstétricas: Apgar, idade gestacional.
- Desenvolvimentais e linguagem: brincar, balbucio, início da fala, início da produção de frases, horas de uso de telas.

Resultados

Na Tabela 1 estão descritas as principais características das variáveis analisadas no grupo geral, sendo apresentado o número de indivíduos (N) para cada questão, os valores mínimos e máximos, a média e o desvio padrão. Na Tabela 2, a caracterização da amostra considerando o grupo de estudo (com histórico de sofrimento psíquico) e controle (sem histórico de sofrimento psíquico).

Tabela 1. Caracterização das variáveis quantitativas no grupo geral

Variável	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade da criança (anos)	85	2,0	4,7	3,6	0,6
Idade gestacional (semanas)	73	28,0	42,0	38,2	2,1
Idade da mãe	84	19,0	61,0	30,1	8,0
Idade do pai	81	19,0	57,0	32,6	7,9
Renda Familiar	83	800,0	8.000,0	3.254,8	1.618,8
Apgar 1º minuto	55	2,0	10,0	8,2	2,0
Apgar 5º minuto	55	2,0	10,0	8,9	1,9
Descreva com quantos meses você observou que a criança começou a balbuciar sons (meses)	78	1,0	15,0	5,2	2,6
Descreva quando você observou que a criança fez as primeiras palavras (meses)	81	4,0	24,0	9,7	4,1
Descreva quando você observou que a criança fez as primeiras frases (meses)	73	7,0	42,0	17,2	7,5
IRDI-Q	85	10,0	61,0	32,9	9,6

Percebe-se que a média obtida no IRDI-Q foi de 32 pontos o que é alto, se considerado o ponto de corte do instrumento, isso porque há um grande número de crianças com histórico de sofrimento psíquico na amostra estudada, como se pode observar na Tabela 2 (45,8%). A presença de prematuridade foi pequena na amostra e a média do

Apgar foi superior a oito pontos. Também as médias dos marcos de linguagem estão parcialmente dentro do esperado para o desenvolvimento infantil. Percebe-se que os pais podem ter percebido as propalavras como primeiras palavras já que a idade média de primeiras palavras ficou em 9,7 meses.

Tabela 2. Caracterização da amostra por grupo com ou sem histórico de sofrimento psíquico.

Histórico Sofrimento		Sim			
Variável	N	Média	Desvio	Min	Max
Idade da criança (anos)	39	3,5	0,6	2,1	4,5
Idade gestacional (semanas)	33	38,2	1,7	32,0	41,0
Idade da mãe	39	29,5	6,2	21,0	47,0
Idade do pai	36	32,1	7,2	19,0	57,0
Renda familiar	39	3.110,3	1.686,4	1.200,0	8.000,0
Apgar 1º minuto	23	8,3	2,1	2,0	10,0
Apgar 5º minuto	23	8,9	2,2	2,0	10,0
Tempo médio de exposição a telas	32	2,2	1,1	1,0	5,0
Com quantos meses observou que a criança começou a balbuciar sons	35	5,3	3,1	1,0	15,0
Com quantos meses observou que a criança fez as primeiras palavras	37	9,8	4,5	4,0	24,0
Com quantos meses observou que a criança fez as primeiras frases	32	18,4	8,2	7,0	36,0
IRDI-Q	39	40,9	6,7	32,0	61,0

Histórico Sofrimento		Não			
Variável	N	Média	Desvio	Min	Max
Idade da criança (anos)	46	3,6	0,6	2,0	4,7
Idade Gestacional (semanas)	40	38,2	2,5	28,0	42,0
Idade da mãe	45	30,6	9,3	-	61,0
Idade do pai	45	32,9	8,5	20,0	56,0
Renda Familiar	44	3.383,0	1.564,7	800,0	7.000,0
Apgar 1º minuto	32	8,2	2,0	2,0	10,0
Apgar 5º minuto	32	8,8	1,7	2,0	10,0
Tempo médio de exposição	42	2,2	1,2	1,0	6,0
Com quantos meses observou que a criança começou a balbuciar sons	43	5,0	2,1	2,0	12,0
Com quantos meses observou que a criança fez as primeiras palavras	44	9,6	3,9	4,0	24,0
Com quantos meses observou que a criança fez as primeiras frases	41	16,3	7,0	8,0	42,0
IRDI-Q	46	26,0	5,4	10,0	31,0

As características quantitativas do desenvolvimento como tempo de exposição a telas e marcos evolutivos de linguagem (balbucio, primeiras palavras e frases) foram testadas via métodos não paramétricos (Mann-Whitney) devido a não satisfazerem a hipótese de normalidade na distribuição dos dados observados. As demais variáveis do

desenvolvimento, sociodemográficas e obstétricas foram testadas via testes de associação Qui-quadrado ou Exato de Fisher, conforme a distribuição de frequências empíricas em cada caso. Os níveis exatos de significância dos testes (p-valor) estão resumidos na Tabela 3.

Tabela 3. Análise de associação das variáveis com o Histórico de Sofrimento Psíquico

Caráter	Variável	p-valor
Sociodemográficas	Escolaridade materna	0,970
	Escolaridade paterna	0,601
	Tem irmãos	0,422
	Renda familiar	0,260
Obstétricas	Idade gestacional	0,560
	Apgar no 1º minuto	0,789
	Apgar no 5º minuto	0,249
Desenvolvimento	Tem dificuldade para se concentrar	0,305
	Poderia não estar ouvindo	0,919
	Dificuldades com contato visual	0,157
	Atende ao chamado pelo nome	0,459
	Percebe quando está triste	0,208
	Brinca de faz de conta	0,438
	Reação quando se aproximam	0,093
	Acompanha brincadeiras	0,329
	Dificuldade com rotina	0,591
	Problemas na articulação da fala	0,999
	Início do balbúcio*	0,703
	Início das primeiras palavras*	0,856
	Início das primeiras frases*	0,317
Tempo médio de exposição a telas*	0,950	

*Teste de Mann-Whitney, sendo os demais testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher.

Em linhas gerais, os resultados das análises quantitativas evidenciaram que não houve associação estatística entre as variáveis sociodemográficas, obstétricas e desenvolvimentais estudadas e a presença de histórico de sofrimento psíquico na amostra estudada. Apenas uma pequena tendência de algumas crianças de apresentarem dificuldades na aproximação de outras crianças e a renda ser um pouco maior nas crianças sem histórico de sofrimento psíquico.

Discussão

Considerando os resultados, observou-se que um grande percentual de crianças apresentou histórico de sofrimento psíquico (45, 8%) o que não se refletiu em associação estatística significativa entre as variáveis sociodemográficas obstétricas e do desenvolvimento estudadas.

Esses resultados diferem do estudo de Roth-Hoogstraten et al.⁶ que verificaram que idade materna acima de 35 anos e abaixo de 20 anos foram protetivas para a ausência de sofrimento psíquico. Quando considerados fatores como escolaridade materna e paterna, bem como a renda, os resultados desta pesquisa confirmam a ausência de associação

estatística significativa encontrada pelas autoras em seu estudo⁶. Esses resultados diferem do estudo de Nunes et al.¹⁷ que encontrou uma correlação fraca, mas significativa, entre escolaridade materna e desfecho cognitivo e motor em crianças com histórico de sofrimento psíquico ao serem avaliados aos 24 meses pela Escala Bayley III. Também do estudo de Bortagarai⁸ que encontrou associação entre escolaridade materna e desenvolvimento motor fino e grosso avaliado pelo Denver II em crianças acompanhadas nos dois primeiros anos de vida. Cabe destacar que as crianças com sofrimento psíquico, na pesquisa, apresentaram uma distribuição no grupo maior na faixa de menor renda de modo uniforme. Outro aspecto a ser considerado é que o grupo era homogêneo em termos de escolaridade, em geral, com ensino médio. Talvez essa homogeneidade dos dados de escolaridade e renda não tenha permitido um teste maior das variáveis sociodemográficas.

Em relação aos aspectos obstétricos aqui investigados, Apgar e idade gestacional, também confirmaram o estudo de Roth-Hoogstraten et al.^{6,7}, em que a amostra de prematuros tardios, também presente nesta pesquisa, não apresentou associação significativa com risco ao desenvolvimento. Um

dos fatores importantes nestas variáveis é o fato de que em relação à idade gestacional, as médias das crianças com e sem sofrimento psíquico foram de 38 semanas, o que identifica a maior parte do grupo como nascidos a termo, e pouquíssimos prematuros, em geral, tardios. Não houve, portanto, exposição a situações provenientes da prematuridade extrema na amostra estudada, o que indica melhores condições para o desenvolvimento e para a constituição psíquica^{4,5}. Já em relação ao Apgar, a média foi acima de oito pontos em ambos os grupos. Não houve, portanto, efeitos importantes do Apgar no desenvolvimento desta amostra.

Considerando as variáveis do desenvolvimento, questionaram-se aos pais aspectos do brincar, da interação e da linguagem. Em relação à linguagem, foram questionados aspectos relativos aos marcos como início do balbucio, primeiras palavras e frases, e os pais mencionaram a presença de problemas articulatórios. Percebeu-se que o grupo com histórico de sofrimento psíquico não diferiu significativamente em relação ao grupo sem este histórico. Observam-se valores muito próximos às médias gerais do início do balbucio (5,2 meses) das primeiras palavras (9,7 meses) e das primeiras frases (17,4 meses). Pode-se supor, então, que o período médio em que as crianças iniciaram os marcos linguísticos, ocorreu dentro do que é esperado no desenvolvimento típico, exceto as primeiras palavras que parecem ter sido identificadas a partir das primeiras protopalavras que emergem no segundo semestre de vida do bebê¹⁸. Cabe destacar que esta pesquisa não investigou a relação entre as crianças e seus familiares a partir de um olhar sobre o diálogo e isso talvez explique o fato de não se encontrarem diferenças significativas entre as crianças com e sem histórico de sofrimento psíquico, como estudos na perspectiva enunciativa encontraram nas crianças com histórico de sofrimento psíquico^{9,11,12}.

Sabe-se que o brincar reflete não apenas o desenvolvimento cognitivo, como a constituição do psiquismo^{9,10} porque a possibilidade de simbolizar e fazer de conta é um sinal de elaboração simbólica maior. Neste estudo, a capacidade de fazer de conta e a forma do brincar de seus filhos foram investigadas junto às mães. Os resultados não demonstraram diferenças significativas em relação ao brincar de faz de conta entre crianças com e sem histórico de sofrimento psíquico no relato materno. Há, no entanto, que se considerar que diversas mães de crianças com histórico de sofrimento relataram o

hábito das crianças de enfileirarem brinquedos ou arremessá-los, evidenciando que talvez sua compreensão acerca do que é o brincar de faz de conta possa ter sido limitada.

O estudo de Schmitt et al.¹⁰ encontrou associação significativa da diminuição do prazer e empenho maternos no brincar e do prazer infantil com objeto com a presença de sofrimento psíquico avaliado pelo roteiro IRDI. O uso criativo do objeto emerge mais tardiamente no grupo com sofrimento psíquico. Os resultados desta pesquisa, considerando que não avaliaram a qualidade desse faz de conta, não demonstraram diferenças entre os grupos com e sem sofrimento psíquico, o que diferiu do estudo de Schmitt et al.¹⁰. Por outro lado, a citação de enfileirar e arremessar os brinquedos, embora não significativa, parece confirmar em parte, o que essa autora observou.

Cabe destacar outro aspecto presente nos dados quantitativos que é o uso de telas de duas a quatro horas diárias em média, o que evidencia que as crianças pequenas já estão muito expostas a telas, a exemplo do que se encontra em outros estudos para adultos e crianças^{14,15}. Portanto, parece ser uma característica geral da infância que atinge de modo similar a amostra deste estudo. Haveria, no entanto, que se investigar o modo como as crianças são expostas a essas mídias, ou seja, se possuem ou não mediação do adulto¹³, para que conclusões mais precisas pudessem ser tomadas a esse respeito. Destaca-se a necessidade de estudos futuros que aprofundem este aspecto dada a limitação de obtenção de dados nesta pesquisa.

Uma limitação importante neste estudo foi de que, considerando ainda aspectos relativos ao fato ter sido coletado ainda durante pandemia da COVID19, a baixa adesão às avaliações presenciais impediu que tais aspectos fossem avaliados presencialmente como fez Schmitt et al.¹⁰ que utilizou vídeos de interação mãe-criança em sua pesquisa. Também o estudo de Souza et al.⁹ ao analisar a evolução linguística e cognitiva de dois bebês em sofrimento psíquico, um deles com risco para estruturação autista e outro não autista, na análise do brincar evidenciou atraso de linguagem e cognitivo em ambos os casos, sendo este atraso mais importante no caso de risco para autismo. O IRDI¹⁻³ conseguiu diferenciar melhor a direção da estruturação psíquica do que o M-CHAT naquele estudo. Portanto, alterações qualitativas na linguagem e na cognição são mais bem analisadas

em um olhar qualitativo das interações, do que a partir de grandes marcos, como os investigados no estudo quantitativo. Por isso, é importante assumir que dados relativos a grandes marcos obtidos *on line* como nesta pesquisa podem não ter captado as distinções qualitativas no desenvolvimento das crianças que talvez pudessem explicar melhor a distinção entre as crianças com e sem histórico de sofrimento psíquico.

Alguns aspectos relacionados à intersubjetividade como responder ao próprio nome¹⁹, olhar nos olhos, aceitar aproximação de outras crianças, participar das brincadeiras em grupo e a mãe não suspeitar que o filho fosse surdo por falta de resposta ao chamado²⁰, também foram investigados e não evidenciaram distinção estatística entre os grupos. Houve apenas uma tendência estatística fraca, com significância inferior a 10% ($p = 0,093$), do grupo das crianças com histórico de sofrimento psíquico apresentar maior dificuldade diante da aproximação de outras crianças. Portanto, na amostra estudada não se verificou uma tendência a um desfecho psicopatológico considerando esses sinais gerais. Kupfer et al.¹ alertam sobre o roteiro IRDI ser um instrumento de avaliação da constituição psíquica do bebê que busca sinais positivos do desenvolvimento, ou seja, se presentes o desenvolvimento está indo bem. Se os sinais estão ausentes, o desenvolvimento pode não estar indo bem, portanto, sem valor diagnóstico. Os autores ressaltam, ainda, que durante o processo evolutivo dos 18 primeiros meses, eventuais dificuldades podem ser superadas e compensadas a partir de mudanças familiares, sejam elas espontâneas ou por meio de intervenção oportuna. Deste modo, pode-se hipotetizar que o grupo aqui investigado, com histórico de sofrimento psíquico, conseguiu reverter eventuais condições que obstaculizassem seu desenvolvimento, que emergiram durante seus primeiros 18 meses tendo em vista a ausência de distinções estatística importante em relação ao grupo sem histórico de sofrimento psíquico.

Na adaptação que Machado et al.¹⁶ realizou do IRDI ao IRDI-Questionário é importante destacar que a amostra estudada pela autora comparou crianças em desenvolvimento típico com crianças com diagnóstico TEA pela CARS, chegando a um ponto de corte de 32,5 pontos. Nesta pesquisa, utilizamos o ponto de 33 ou mais para definir presença de sofrimento psíquico, e, 32 ou menos, ausência. Observou-se, nesta pesquisa, que as crianças com

histórico de sofrimento psíquico apresentaram uma média de 40,9 pontos no IRDI-Q e que as crianças sem esse histórico obtiveram uma média bem menor, de 26,0. Esses resultados apontam a importância de continuar estudos com o IRDI-Q com distintas amostras, casos de TEA, casos de TDL, entre outros, para maior precisão em relação ao ponto de corte bem como maior conhecimento sobre o comportamento do teste diante de desfechos diferentes de desenvolvimento. Neste sentido, uma pesquisa fora da etapa da pandemia, na qual seja possível avaliar todo o grupo de crianças presencialmente pode permitir uma melhor avaliação do comportamento deste instrumento em estudos futuros, explorando melhor seu potencial como instrumento de acompanhamento de crianças na pré-escola. Além disso, é importante considerar as limitações inerentes a um questionário retrospectivo que depende da memória parental, embora o questionário seja comprovadamente sensível e específico no estudo de Machado et al.¹⁶.

Por fim, não se descarta a possibilidade que alterações de linguagem e desenvolvimento fossem identificadas na amostra de crianças com histórico de sofrimento psíquico a partir de avaliações presenciais mais pormenorizadas, já que a tomada de informação acerca dos grandes marcos evolutivos foi limitada, embora tenha sido o passo possível a esta pesquisa cuja coleta se deu na pandemia da COVID 19.

Considerações finais

Esta pesquisa analisou a relação de sofrimento psíquico, aquisição de linguagem e desenvolvimento infantil em crianças de 2 a 4 anos que frequentam as escolas de município de pequeno porte do Rio Grande do Sul. Embora os resultados não tenham encontrado evidência de associação significativa entre o histórico de sofrimento psíquico e as covariáveis estudadas, foi possível identificar alta frequência com histórico de sofrimento psíquico, pois 39 crianças em 85 investigadas (45,88%) crianças apresentaram esse histórico. Isso coloca em questão a necessidade de acompanhar e investigar melhor o desenvolvimento dessas crianças.

Os resultados evidenciam que o instrumento IRDI-Q é promissor como instrumento de triagem na pré-escola, mas que sua utilização demanda uma maior investigação em relação ao comporta-

mento do mesmo diante de distintos problemas do desenvolvimento.

Por fim, é importante ressaltar a importância de se incentivar uma cultura de acompanhamento do desenvolvimento infantil no período pré-escolar de modo mais detalhado, não para patologizar as crianças, mas para explorar seu maior potencial.

Para isso ocorrer, a equipe educativa necessita contar com mais informações sobre constituição do psiquismo, aquisição da linguagem e fatores de risco ao desenvolvimento infantil. A presença de profissionais dos campos psicanalítico e fonoaudiológico na assessoria à equipe escolar parece ser fundamental para que tal cuidado possa ser efetivado.

Referências

1. Kupfer MCM, Jerusalinsky NA, Bernardino LM, Wanderley D, Rocha PSB, Molina SE et al.. Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. *Latin Am Jour Funda Psychop*, 2009; 6(1): 48-68. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142010000100003>
2. Kupfer M C, Bernardino, L. IRDI: Instrumento que leva a psicanálise à Polis. *Estilos da Clínica*; 2018; 23(1): 62-82. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i1p62-82>
3. Kupefer MC, Bernardiino, L, Pesaro ME. Validação do instrumento “Acompanhamento Psicanalítico de Crianças em escolas, Grupos e Instituições” (APEGI): primeiros resultados. *Estilos da Clínica*, 2018; 23(3): 558-573. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i3p558-573>
4. Pessoa TAO, Martins CBG, Lima FCA, Gaíva MAM O crescimento e o desenvolvimento frente à prematuridade e baixo peso ao nascer. *Av Enferm*. 2015; 33(3): 401-11. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.44425>.
5. Zago, Pinto PAF, Leite HR, Santos JN, Morais RLS. Associação entre desenvolvimento neuropsicomotor e fatores de risco biológico e ambientais em crianças na primeira infância. *Rev CEFAC*. 2017; 19(3): 320-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201719314416>.
6. Roth-Hoogstraten AMJ, Souza APR, Moraes AB. Indicadores clínicos de referência ao desenvolvimento infantil e sua relação com fatores obstétricos, psicossociais e sociodemográficos. *Revista Saúde e Pesquisa*, 2018, v. 11, n. 3, p. 589-601. <https://10.17765/1983-1870.2018v11n3p589-601>
7. Roth-Hoogstraten AMJ, Souza APR, Moraes AB. Aspectos obstétricos, psicossociais e sociodemográficos que podem potencializar risco para autismo nos primeiros nove meses de vida. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2019; 30(1): 27-36. <https://10.11606/issn.2238-6149.v30i1p27-36>
8. 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): e20200254 <https://10.1590/2317-1782/20202020254>
9. Souza APR, Hoogstraten AMRJ, Rechia IC, Silva MFA, Nunes SF, Santos TD Linguagem, cognição e psiquismo: análise do brincar de dois bebês com histórico de sofrimento psíquico. *Estilos da Clínica*, 2019; 24(1): 84-97. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i1p84-97>.
10. Schmitt PM, Nunes SF, Moraes AB, Souza APR. O Brincar de Mães e Bebês com e sem Histórico de Sofrimento Psíquico. *Revista Contexto & Saúde*, 2020; 38: 217-227. <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2020.38.217-227>.
11. Bolzan R, Moraes, A.B.; Souza, A.P.R. Análise da relação de eixos estruturantes na constituição do psiquismo e emergência de um lugar de enunciação de bebês com e sem atraso na aquisição da linguagem. *CoDAS* 2023; 35(1): e20210296 <http://10.1590/2317-1782/20212021296pt>
12. Oliveira LD, Moraes AB, Nunes SF, Souza APR. Relação entre sofrimento psíquico e atraso na aquisição da linguagem nos dois primeiros anos de vida. *Distúrb Comun*, 2022; 34(1): e55291. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2022v34i1e55291>.
13. Giardello G, Fantin M, Pereira RS Crianças e mídias: três polêmicas e desafios contemporâneos. *Cad. Cedes, Campinas*, 2021. 41 (113): 33-43. <https://doi.org/10.1590/CC231532>.
14. Barros FVS et al. Effects of the excessive use of electronic screens on vision and emotional state. *Rev Bras Oftalmol*. 2021; 80(5): e0046. doi: <https://doi.org/10.37039/1982.8551.20210046>
15. Sacramento JT, Menezes CSA, Brandão MD, Broilo MC, Vinholes DB, Raimundo FV Association of time of exposure to screens and food consumption of children aged 2 to 9 years during COVID-19 pandemic. *Rev. paul. pediatr*. 2023; 41 :e2021284. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2021284>.
16. Machado F, Lerner R, Novaes B, Palladino R, Cunha MC Questionário de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil: avaliação da sensibilidade para transtorno do espectro do autismo. *Audiol., Commun. res*. 2014; 19(4): 345-51. <https://doi.org/10.1590/S2317-64312014000300001392>
17. Nunes SF, Moraes AB, Busanello-Stella AR, Roth-Hoogstraten AM, Souza APR. Risco psíquico e desenvolvimento infantil: importância da detecção precoce na puericultura. *Saúde (Santa Maria)*. 2020; 46(2): e47856. <https://doi.org/10.5902/2236583447856>.
18. Souza APR Instrumentos de avaliação de bebês: desenvolvimento, linguagem e psiquismo. São Paulo, Instituto Langage, 2020.96p.
19. Machado NP, Alves RO, Nascimento CR, Lucena AM, Ferreira PR, Parlato-Oliveira E, Carvalho SAS Investigação do reconhecimento do próprio nome em bebês de 4 a 5 meses: estudo piloto. *Rev CEFAC*, 2013; 15(5): 1080-1087. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462013000500004>
20. Saint Georges C, Robel I, Bodeau N, Laznik C, Crespin G, Chetouani M, et al Infant’s engagement and emotion as predictors of autism or intellectual disability in west syndrome. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2013; 8 (10): 1-17. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0430-x>



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.