

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

LUCIANA ANTONIOLI

**Impactos da pandemia da COVID – 19 no desenvolvimento de
crianças nascidas no ano de instauração do período pandêmico:
abordagem médica pediátrica**

MESTRADO EM COMUNICAÇÃO HUMANA E SAÚDE

SÃO PAULO

2025

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO HUMANA E SAÚDE

LUCIANA ANTONIOLI

**Impactos da pandemia da COVID – 19 no desenvolvimento de
crianças nascidas no ano de instauração do período pandêmico:
abordagem médica pediátrica**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora
como exigência parcial para obtenção do título de
mestre em Comunicação Humana e Saúde da
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo,
sob orientação da Prof.^a Dr.^a Maria Claudia
Cunha.

SÃO PAULO

2025

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução parcial ou total desta Dissertação, através de fotocópias ou meios eletrônicos.

Luciana Antonioli, julho de 2025

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
PUC-SP

Programa de Pós-Graduação em Comunicação Humana e Saúde

Coordenadora do curso de Pós-Graduação

Prof.^a Dra. Maria Claudia Cunha

Vice coordenadora do curso de Pós-Graduação

Prof.^a Dra. Marta Assumpção de Andrada e Silva

Luciana Antonioli

Impactos da pandemia da COVID – 19 no desenvolvimento de crianças nascidas no
ano de instauração do período pandêmico: abordagem médica pediátrica

PRESIDENTE DA BANCA:

Prof.^a Dra. Maria Claudia Cunha

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes

Prof.^a Dra. Fernanda Prada Machado

Prof.^a Dra Ruth Ramalho Ruivo Palladino

Prof.^a Dra. Mônica Elisabeth Simons Guerra

Aprovada em: __ / __ / ____

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- Brasil (CAPES) – Código de Financiamento modalidade II, número do processo: 88887.933402/2024-00

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Financing Code modality II, number process: 88887.933402/2024-00

Agradeço à CAPES que conferiu a bolsa de estudos.

*A estatura herdei de meu pai,
O senso grave da existência.
De minha mãe, a alegria que me vai
E a fantasia em sua essência.
Meu bisavô, belo e encantador,
Às vezes surge em sonho vago.
Minha avó amava o brilho e o douror,
E esse gosto ainda trago.
Se tudo isso me conforma, enfim,
E compõe o que há em mim,
Dizei, amigos, com franqueza:
Há em mim alguma natureza?*

Tradução Livre – Parabel – J. W. Goethe

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação Humana e Saúde da PUC-SP, pelo ambiente de formação acadêmica que integra produção de conhecimento, responsabilidade ética e atenção às trajetórias individuais. Agradeço a todas professoras e professor do Programa, por cada aula, troca e inspiração, e às secretárias, *in memoriam* Virginia, pelo cuidado constante durante todo o percurso.

À minha orientadora, Professora Doutora Maria Claudia Cunha, por sua sensibilidade, firmeza e delicadeza intelectual. Sua orientação e condução ao longo do percurso, foi essencial para que este trabalho ganhasse forma e consistência.

À banca de qualificação e defesa, expresso meu agradecimento. À Professora Doutora Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes, pelo olhar atento e observações precisas que contribuíram para o aprimoramento desta pesquisa. À Professora Doutora Fernanda Prada Machado, pelas leituras sucessivas e pelas contribuições generosas e valiosas nas revisões e no desenvolvimento da pesquisa. Estendo meus agradecimentos às Professoras Doutoras Ruth Ramalho Ruivo Palladino e Mônica Elisabeth Simons Guerra pela gentileza que muito enriqueceram este percurso.

À Secretaria Municipal de Saúde de Santana de Parnaíba, registro aqui meu agradecimento *in memoriam* ao Dr. José Carlos Misorelli, então Secretário de Saúde, cuja atuação tornou possível a realização deste trabalho. Estendo meu reconhecimento e agradecimento a atual Secretaria de Saúde, aos coordenadores da saúde, especialmente das áreas de pediatria e fonoaudiologia, e à Comissão de Ética do Município, pelo acolhimento ao projeto.

À equipe da UBS Dr. Álvaro Ribeiro, com quem compartilho muito mais do que o cotidiano e os desafios da Atenção Primária.

À antroposofia, que carrego no coração como base para meu olhar e minha prática, por me ensinar a responsabilidade de viver com coragem.

Ao Instituto Junguiano de Ensino e Pesquisa (IJEP), espaço dedicado ao cultivo da *anima-mundi*. Agradeço especialmente a Simone e Waldemar Magaldi, idealizadores desse espaço que acolhe impulsos e nos mantêm fiéis ao propósito, com humor e o amor com que escolhemos viver.

As amigas e amigos de todas as partes da vida, que me sustentaram com escuta, afeto e leveza, meu agradecimento. E aos amigos que o mestrado me deu, Amanda, Ana, Marjorie, Marcela, Caio, Flávio e Ligia. Companheiros de reflexão, cafés e respiros ao longo do caminho, deixo aqui um reconhecimento, pelas presenças que fizeram diferença.

À memória de meu pai Walther, com saudade e reverência, por sua seriedade diante da vida e por tudo que ensinou com o exemplo.

À minha mãe Lia, sempre presente com alegria, incentivo e rigor, inclusive nas horas de revisão deste texto. Seu olhar atento me acompanhou em cada etapa.

Ao meu irmão Marcelo, por compartilhar a vida, e à Maristela que aqui chamo de irmã, por também fazer parte da caminhada. Aos sobrinhos e sobrinhas, Laura, Rodolfo, Luísa, Fernando e Pedro, por trazerem leveza e alegria. E ao Miguel, que está chegando e, com ele, todos os bebês que nascem neste tempo e que merecem crescer em um mundo bom, belo e verdadeiro.

A todas as crianças e famílias que, ao longo destes anos, me confiaram sua história, meu respeito.

Homenageio também os 716.238 brasileiros que perderam a vida para a COVID-19. Este estudo, que investiga infâncias atravessadas por esse tempo, também se faz em memória deles.

RESUMO

Introdução: A pandemia da COVID-19 despertou preocupações sobre seu impacto no desenvolvimento infantil. Embora estudos iniciais tenham sugerido um possível aumento de riscos, algumas das pesquisas atuais não confirmaram a presença de alterações significativas. Esta dissertação investiga os possíveis efeitos da pandemia no desenvolvimento infantil, utilizando o modelo médico pediátrico para sua avaliação e uma abordagem biopsicossocial do desenvolvimento infantil.

Objetivo: Identificar os impactos da pandemia da COVID-19 no desenvolvimento de crianças nascidas no ano de instauração do período pandêmico, a partir de avaliações médicas pediátricas.

Método: Foram analisados prontuários médicos de crianças atendidas em uma Unidade Básica de Saúde de Santana de Parnaíba (SP). Os dados, incluindo queixas familiares e laudos médicos, foram coletados e organizados em planilhas para análise quantitativa por estatística descritiva e análise da evolução clínica dos sujeitos (*Follow-up*).

Resultados: A amostra do estudo é composta por 24 sujeitos (N = 24), nascidos no período de onze de março de 2020 a trinta e um de dezembro de 2020 e que realizaram avaliações pediátricas em 2020, 2022 e 2024. Nas reavaliações de 2024, oito (33,3%) apresentaram transtornos de linguagem, sendo três do sexo feminino e cinco do masculino. Transtornos de comportamento ocorreram em seis (25%), sendo cinco do sexo masculino e um do sexo feminino, quatro desses acompanhados de transtornos de linguagem. Observou-se que, entre os sujeitos que não apresentavam alterações no desenvolvimento infantil na primeira avaliação (n = 15, categorias 1 e 2), houve um total de 18 laudos emitidos nas avaliações subsequentes (segunda e terceira), representando 75% desse grupo. Por outro lado, os nove sujeitos que já apresentavam laudos na primeira avaliação evoluíram com um total de 26 laudos adicionais ao longo do acompanhamento. De maneira compatível com as ocorrências de queixas familiares, os laudos médicos mais frequentes foram transtornos alimentares e transtornos de linguagem. Embora o número absoluto de sujeitos seja reduzido, os dados revelam uma tendência de progressão nos registros de alterações do desenvolvimento infantil, indicando possíveis efeitos acumulativos ou persistentes ao longo do tempo.

Conclusão: Ainda que a maioria das crianças estudadas não tenham apresentado, inicialmente, alterações significativas no desenvolvimento, sugere-se o acompanhamento dessa população ao longo do tempo, pois os efeitos das condições de risco vividas nos primeiros anos de vida podem se manifestar de forma sutil e/ou mais tardia.

PALAVRAS CHAVES: COVID – 19, Desenvolvimento infantil, desenvolvimento da linguagem.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic has raised concerns about its impact on child development. Although initial studies suggested a possible increase in risks, some of the current research has not confirmed the presence of significant changes. This dissertation investigates the possible effects of the pandemic on child development, using the pediatric medical model for its assessment and a biopsychosocial approach to child development.

Objective: To identify the impacts of the COVID-19 pandemic on the development of children born during the onset of the pandemic period, based on pediatric medical evaluations.

Method: Medical records of children treated at a primary healthcare unit in Santana de Parnaíba (SP) were analyzed. The data, including family complaints and medical reports, were collected and organized in spreadsheets for quantitative analysis by descriptive statistics, and analysis of the clinical evolution of the subjects (Follow-up).

Results: The study sample consisted of medical records of 24 subjects (N = 24), born between March 11th, 2020, and December 31st, 2020, who underwent pediatric evaluations in 2020, 2022, and 2024. In the 2024 reevaluations, eight (33.3%) presented language disorders, three of which were female and five were male. Behavioral disorders occurred in six (25%), five of which were male and one female, four of which were accompanied by language disorders. It was observed that, among the subjects who did not present changes in child development in the first evaluation (n = 15, categories 1 and 2), there were a total of 18 reports issued in the subsequent evaluations (second and third), representing 75% of this group. On the other hand, the nine subjects who already presented reports in the first evaluation evolved with a total of 26 additional reports throughout the follow-up. Consistent with the occurrence of family complaints, the most frequent medical reports were eating disorders and language disorders. Although the absolute number of subjects is small, the data reveals a tendency for progression in the records of changes in child development, indicating possible cumulative or persistent effects over time.

Conclusion: Although most of the children studied did not initially present significant development delays, it is suggested that this population be monitored over time, since the effects of risk conditions experienced in the early years of life may manifest themselves in a subtle and/or later form.

KEYWORDS: COVID-19, Child development, Language development.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AAA	American Academy of Pediatrics
APS	Atenção Primária a Saúde
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
ENANI	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
EUA	Estados Unidos da América
IMC	Índice de Massa Corpórea
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PUC-SP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatístico
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SISPEP	Sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UBS	Unidade Básica de Saúde
VSR	Vírus Sincicial Respiratório
WHO	World Health Organization

Sumário

Introdução	13
Objetivo	16
Capítulo 1 – Puericultura e Desenvolvimento Infantil	17
1.1 - Marcos do Desenvolvimento Infantil	19
Capítulo 2 – Desenvolvimento da Linguagem	26
2.1 – Sociointeracionismo	27
Método	32
Resultados	40
Discussão	47
Conclusão	55
Referências bibliográficas.....	56

INTRODUÇÃO

Em 2020, teve início um dos maiores desafios para a saúde global: a pandemia da COVID-19, como declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Para conter sua propagação, medidas emergenciais como o fechamento de fronteiras, a suspensão de atividades presenciais e o isolamento social foram adotadas em escala mundial, impactando não apenas a saúde física da população, mas também múltiplas dimensões da vida cotidiana. Entre os efeitos desses contextos estiveram aqueles relacionados à infância, etapa da vida em que o desenvolvimento infantil está relacionado às experiências vividas no ambiente social e afetivo (Diniz et al., 2024; Jerusalinsky; Resegue, 2024; “OPAS/OMS”, 2023; “OPAS/OMS”, 2022; The Lancet, 2016; WHO, 2018).

Embora a infecção direta em crianças e adolescentes tenha apresentado menor gravidade clínica, (Ministério da Saúde (Brasil), 2023; Takefuji, 2023; Wan et al., 2022) os pesquisadores mobilizados referem que o desenvolvimento infantil foi afetado sobretudo pelas transformações nas condições de vida impostas pela pandemia, como o distanciamento social, a crise econômica, a limitação das interações e o aumento da sobrecarga familiar, que afetaram o ambiente cotidiano dessas crianças (Andrade et al., 2020; Fumagalli et al., 2022; Kelly, 2023; Rocha, 2021).

Considerando que as habilidades infantis se iniciam já na gestação, diversos pesquisadores avaliaram os riscos do neurotropismo do vírus decorrente da infecção materna. Ficou comprovado que a transmissão vertical do SARS-CoV-2 é rara, ou seja, a infecção durante a gestação não altera a arquitetura cerebral do feto, o que difere das outras infecções virais (como as causadas pelo vírus da Zika, da rubéola ou do HIV) que comprometem o sistema nervoso central (Shuffrey et al., 2022). Em estudos comparativos nos primeiros anos da pandemia, bebês de mães infectadas e não infectadas apresentaram bom desenvolvimento motor; entretanto, o comprometimento da linguagem emergiu como domínio do neurodesenvolvimento com risco aumentado durante a pandemia, independente da infecção materna (Cheng et al., 2021; Hessami et al., 2022a, 2022b).

Pesquisas realizadas em diversos países entre 2021 a 2024 apontaram um aumento nos índices de atrasos no processo de aquisição da linguagem, com

variações conforme o contexto local e as medidas emergenciais adotadas por cada país em resposta à pandemia (Feijoo et al., 2023; Fung et al., 2023; Goodwin Cartwright et al., 2023; Hoffmann; Tschorn; Spallek, 2024; Matsuo et al., 2024; McGillion et al., 2023; Pejovic et al., 2024). Nessa direção, inicialmente, acreditava-se que as restrições impostas pela pandemia poderiam comprometer o desenvolvimento infantil, especialmente da linguagem, devido a fatores como a exposição a estímulos de risco (por exemplo, estresse parental e uso excessivo de telas) e a privação de estímulos essenciais (limitação de interações sociais e ambientes restritos). Essas condições levaram à hipótese de que crianças nascidas ou criadas durante a pandemia estariam mais vulneráveis a atrasos no desenvolvimento da linguagem (Quezada-Ugalde et al., 2023; Takahashi et al., 2023).

Contudo, evidências mais recentes indicam que o impacto do período pandêmico pode ter sido menor do que se temia. Estudo realizado nos Estados Unidos (EUA) em 2023, comparando crianças nascidas antes e depois da pandemia, não identificou diferenças significativas no neurodesenvolvimento (Johnson et al., 2024). Da mesma forma, outro estudo reafirma que filhos de gestantes infectadas pelo SARS-CoV-2 ou vacinadas durante a gestação não apresentaram alterações no desenvolvimento. Esses achados reforçam a evidência da ausência de efeitos adversos diretos da exposição pré-natal ao vírus, indicando que a infecção materna ou a imunização durante a gravidez não comprometem o curso típico do desenvolvimento infantil (Hardie et al., 2025; Jaswa et al., 2024).

Ainda sobre o período de nascimento das crianças, de acordo com o Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos, em 2020 nasceram 2.730.145 bebês no Brasil (Ministério da Saúde, [S.d.]). Essa população passou seus primeiros meses de vida em um cenário adverso, que pode ter afetado o processo de constituição subjetiva e o desenvolvimento global, especialmente no que se refere aos vínculos, à socialização e à linguagem (Mejía-Grueso et al., 2025; Moura et al., 2022; Sato et al., 2023).

Nesse cenário, o acompanhamento em puericultura ganha relevância, pois permite a observação contínua do desenvolvimento infantil, ao longo do tempo, favorecendo a identificação precoce de possíveis dificuldades e possibilitando diagnósticos e intervenções adequadas com vistas à prevenção de desafios futuros (Souza Bezerra et al., 2024). Contudo, o confinamento reduziu as oportunidades de estimulação cognitiva, motora e social (Fumagalli et al., 2022), além de afetar o

acompanhamento regular em puericultura e o acesso a orientações para o desenvolvimento global (De Andrade et al., 2022; Smaniotto Madeira et al., 2023). Tal cenário reforça a importância de fortalecer o acompanhamento pediátrico na Atenção Primária à saúde (APS), garantindo uma abordagem atenta e fundamentada das experiências precoces e de suas possíveis repercussões no processo de constituição subjetiva e no desenvolvimento infantil (Feliciano; Kardosh; Goldenstein, 2024).

Ressalta-se que a abordagem teórico-metodológica assumida no presente estudo, considera aspectos não restritos à avaliação do neurodesenvolvimento, na medida em reconhece a interação social como condição essencial para a constituição do sujeito, ou seja, assume uma abordagem biopsicossocial que propõe, especialmente, a indissociabilidade entre as dimensões orgânica e psíquica (Souza, 2020).

Nessa perspectiva, destaca-se que o processo de desenvolvimento da linguagem será aqui abordado de acordo com a teoria sociointeracionista (De Lemos, 2011; Cunha, 2001; Palladino, 2010), a qual pressupõe que o sujeito se constitui na relação com o outro, sendo a linguagem um fenômeno essencialmente social, cultural e histórico.

Sendo assim e considerando as condições de isolamento impostas pela pandemia da Covid-19, tal abordagem pode ser ampliada para o conjunto de aspectos envolvidos no desenvolvimento infantil, já que para além da dimensão orgânica, a construção do conhecimento e da subjetividade ocorre na e pela interação, de modo que toda experiência comunicativa contribui para o desenvolvimento global do sujeito.

OBJETIVO

Identificar os impactos da pandemia da COVID-19 no desenvolvimento de crianças nascidas no ano de instauração do período pandêmico, numa abordagem médica pediátrica.

CAPÍTULO 1 - Puericultura e Desenvolvimento Infantil

A puericultura, termo que vem do latim “puer” = criança e “cultur” = cultura ou criação, é a especialidade da pediatria dedicada ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente, com foco na promoção da saúde e na detecção precoce de possíveis alterações. O pediatra nesse processo, monitora o crescimento por meio de indicadores antropométricos (peso, altura, perímetro cefálico e Índice de Massa Corporal – IMC) e avalia o desenvolvimento infantil em diferentes domínios, como pessoal-social, linguagem, motricidade adaptativa, motricidade grosseira e aspectos psíquicos (Fonseca; Fernandes, 2018; UNICEF, 2025).

A vigilância do desenvolvimento tem como objetivos identificar padrões típicos e promover aquisições saudáveis, detectar precocemente possíveis atrasos e indicar intervenções adequadas, além de prevenir a progressão de distúrbios já instalados. Esse acompanhamento é importante, particularmente nos primeiros 1.000 dias de vida, desde a concepção até os três anos de idade, um período em que o sistema neurológico apresenta alta plasticidade e estabelece milhões de conexões neurais por segundo. Reconhecido por pesquisas, políticas públicas e práticas globais como uma fase determinante para o desenvolvimento físico e neurológico, esse processo de neuroplasticidade reforça a importância de ambientes saudáveis e estimulantes, com cuidados responsivos, afeto, nutrição adequada e proteção contra estressores ambientais para garantir o pleno desenvolvimento da criança (Aguayo; Britto, 2024; Pires; Fernandes, 2021; The Lancet, 2016). A ausência de estimulação adequada pode comprometer esse desenvolvimento, levando a impactos negativos ao longo da vida, como dificuldades escolares, menor desempenho profissional e maior vulnerabilidade a problemas de saúde física e mental. Por isso, programas que incentivam o desenvolvimento integral da criança são necessários.

Nesse contexto, o programa *Nurturing Care for Early Childhood Development*, da Organização Mundial da Saúde (OMS), propõe um modelo de cuidado integral para que crianças não apenas sobrevivam, mas também se desenvolvam plenamente. O programa destaca cinco componentes essenciais: saúde, nutrição, segurança e proteção, oportunidades de aprendizado e cuidados responsivos. Esses elementos são fundamentais para potencializar o desenvolvimento infantil e reduzir

desigualdades, garantindo que cada criança alcance seu máximo potencial de saúde e desenvolvimento humano (WHO, 2018).

Os cuidados responsivos são um dos cinco pilares do programa *Nurturing Care* e representam a base para um desenvolvimento infantil saudável. Esse conceito refere-se à capacidade dos cuidadores de perceber, interpretar e responder de maneira apropriada às necessidades físicas, emocionais e sociais da criança, criando um ambiente seguro e estimulante.

Elementos dos cuidados responsivos:

1. Atenção sensível e individualizada: O cuidador deve estar atento às expressões, gestos e vocalizações da criança, respondendo com carinho e suporte adequado;
2. Interações de qualidade: O contato visual, a comunicação verbal e o toque são essenciais para fortalecer o vínculo afetivo e estimular o desenvolvimento socioemocional;
3. Previsibilidade e segurança: Um ambiente acolhedor, no qual a criança se sente segura e confiante para explorar o mundo, favorece seu aprendizado e bem-estar;
4. Respostas adequadas às necessidades da criança: Atender prontamente a sinais de fome, sono, desconforto ou necessidade de afeto contribui para a regulação emocional e o fortalecimento do vínculo com o cuidador;
5. Estímulo à autonomia e exploração – Permitir que a criança interaja com o ambiente de forma segura e encorajada promove o desenvolvimento cognitivo e motor.

Os cuidados responsivos são fundamentais nos primeiros 1.000 dias de vida, quando o sistema neurológico está em formação e as experiências vividas resultam na criação de conexões neurais. A ausência dessas interações pode comprometer aspectos emocionais, sociais e cognitivos da criança. Por isso, é necessário oferecer suporte aos pais e cuidadores para que desenvolvam práticas sensíveis e afetivas, assegurando um ambiente rico em estímulos e proteção (WHO, 2018).

O impacto dos cuidados responsivos também se reflete nos marcos do desenvolvimento infantil, que são parâmetros utilizados para acompanhar o crescimento e as aquisições da criança ao longo do tempo. Esses marcos ajudam a identificar padrões típicos de desenvolvimento e a detectar precocemente possíveis atrasos, permitindo intervenções oportunas. Diante dos avanços na pesquisa sobre desenvolvimento infantil, o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) revisou recentemente esses marcos. A seguir, serão apresentados os marcos do desenvolvimento, suas principais atualizações e os motivos que levaram à reformulação desse modelo de acompanhamento (WHO, 2018; Zubler et al., 2022).

1.1 - Marcos do Desenvolvimento Infantil

A puericultura, enquanto prática central da atenção pediátrica, dedica-se ao acompanhamento contínuo do desenvolvimento infantil, desde a gestação até os primeiros anos de vida. Nesse contexto, o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) reforça essa perspectiva ao atualizar, em 2022, os marcos do desenvolvimento, destacando a importância das intervenções precoces diante de possíveis atrasos, em alinhamento com as evidências científicas e a prática clínica atual. Ao mesmo tempo em que a abordagem “*Nurturing Care*”, promovida pela OMS desde 2018, enfatiza a importância dos cuidados de qualidade para o desenvolvimento global da criança. Para que todas as crianças atinjam seu potencial, é essencial um esforço conjunto entre famílias, profissionais de saúde e políticas públicas eficazes.

Em 2022, o CDC revisou sua lista de marcos do desenvolvimento infantil, dentro do programa “*Learn the Signs. Act Early*” (“Aprenda os sinais. Aja Cedo”). As mudanças foram conduzidas em parceria com a *American Academy of Pediatrics* (AAP) e tiveram como principais objetivos:

- Basear os marcos em evidências científicas;
- Esclarecer quando a maioria das crianças ($\geq 75\%$) atinge cada marco;
- Evitar a abordagem de “esperar para ver” antes de encaminhar para avaliação.

As principais mudanças realizadas:

- Inclusão de novas idades de avaliação: foram adicionados marcos para 15 e 30 meses.
- Revisão e realocação de marcos: 26,4% dos marcos anteriores foram removidos e 40,9% foram substituídos.
- Revisão das expectativas etárias: cerca de 67,7% dos marcos foram realocados para idades mais tardias.
- Foco na observação natural: os marcos foram ajustados para serem mais fáceis de identificar pelos pais e profissionais de saúde.

Essas modificações têm efeito na vigilância do desenvolvimento, permitindo uma identificação de atrasos e facilitando encaminhamentos mais precoces para intervenções (Zubler et al., 2022).

No Brasil este material foi traduzido com autorização do CDC pela Sociedade Brasileira de Pediatria em 2024 (SBP, 2024). E os marcos utilizados como referências são apresentados a seguir:

- *Aos 2 meses* a criança apresenta nos *Marcos Sociais/Emocionais*: Acalma-se ao conversar ou pegá-lo no colo; olha para seu rosto; parece feliz em vê-lo quando você anda até ele; sorri quando você fala ou sorri para ele. *Marcos de Linguagem/Comunicação*: Emite outros sons diferentes de chorar; reage a sons altos. *Marcos Cognitivos* (aprender, pensar, resolver problemas): Observa você enquanto você se move; olha para um brinquedo por vários segundos. *Marcos de Movimento/ Desenvolvimento Físico*: Mantém a cabeça erguida quando está de bruços; move os dois braços e as duas pernas; abre as mãos brevemente.
- *Aos 4 meses* a criança apresenta nos *Marcos Sociais/Emocionais*: Sorri sozinho para chamar sua atenção; ri (ainda não uma risada completa) quando você tenta fazê-lo rir; olha para você, se move ou faz sons para obter ou manter sua atenção. *Marcos de Linguagem/Comunicação*: Faz sons como “oooo”, “aahh”; faz sons quando você fala com ele; virar a cabeça para o som de sua voz. *Marcos Cognitivos* (aprender, pensar, resolver problemas): Se estiver com fome, abre a boca quando vê a mama ou a mamadeira; olha para suas mãos com interesse. *Marcos de Movimento/ Desenvolvimento Físico*: Mantém a

cabeça firme sem apoio quando você está segurando-o; segura um brinquedo quando você coloca na mão dele; usa os braços para balançar brinquedos; traz as mãos para a boca; empurra o tronco para cima apoiado nos cotovelos/ antebraços quando deitado de barriga para baixo.

- Aos 6 meses a criança apresenta nos *Marcos Sociais/Emocionais*: Reconhece pessoas familiares; gosta de se olhar no espelho; dá risadas. *Marcos de Linguagem/Comunicação*: Se reveza fazendo sons com você; sopra “saliva” coloca a língua para fora e sopra; faz barulhos agudos como “gritinhos. *Marcos Cognitivos* (aprender, pensar, resolver problemas): Coloca coisas na boca dele para explorá-las; alcança para pegar um brinquedo que ele quer; fecha os lábios para mostrar que não quer mais comida. *Marcos de Movimento/ Desenvolvimento Físico*: Vira de supino para prono (de barriga para cima para barriga para baixo); empurra o seu corpo com braços esticados quando deitado em prono (barriga para baixo); apoia-se nas mãos para se sustentar quando sentado.
- Aos 9 meses a criança apresenta nos *Marcos Sociais/Emocionais*: É tímido, pegajoso ou temeroso perto de estranhos; mostra várias expressões faciais, como feliz, triste, irritado e surpreso; olha quando você o chama pelo nome; reage quando você sai (olha, estende a mão para você ou chora); sorri ou ri quando você joga “escondeu-achou”. *Marcos de Linguagem/Comunicação*: Faz sons diferentes como “mamamama” e “babababa”; levanta os braços para ser pego. *Marcos Cognitivos* (aprender, pensar, resolver problemas): Procura objetos quando jogados fora de vista (como sua colher ou brinquedo); bate duas coisas juntos. *Marcos de Movimento/ Desenvolvimento Físico*: Chega a uma posição sentada sozinho; move as coisas de uma mão para a outra; usa os dedos para “angariar” comida para si mesmo e senta-se sem suporte.
- Aos 12 meses a criança apresenta nos *Marcos Sociais/Emocionais*: Joga com você, como parceiro de jogo. *Marcos de Linguagem/Comunicação*: Acena “adeus”, “tchau”; chama “mamã” ou “papá” ou outro nome especial; entende “não” (faz uma pausa breve ou pára quando você diz isso). *Marcos Cognitivos* (aprender, pensar, resolver problemas): Coloca algo em um recipiente, como um bloco em um copo; procura coisas que ele vê você esconder, como um brinquedo debaixo de um cobertor. *Marcos de Movimento/ Desenvolvimento Físico*: Puxa para cima para ficar em pé; caminha, segurando nos móveis; bebe

- de um copo sem tampa, enquanto você o segura; pega as coisas entre o polegar e o indicador, como pequenos pedaços de comida.
- Aos 15 meses a criança apresenta nos *Marcos Sociais/Emocionais*: Imita outras crianças enquanto brinca, como tirar brinquedos de um recipiente quando outra criança o faz; mostra-lhe um objeto que ele gosta; bate palmas quando animado; abraça a boneca de pelúcia ou outro brinquedo; Mostra afeto (abraços ou beijos). *Marcos de Linguagem/Comunicação*: Tenta dizer uma ou duas palavras além de “mama” ou “dada”, como “bo” para bola ou “auau” para cachorro; olha para um objeto familiar quando você o nomeia; segue instruções dadas com um gesto e palavras, por exemplo, ele te dá um brinquedo quando você estende a mão e diz: “dê-me o brinquedo.” Aponta para pedir algo ou para obter ajuda. *Marcos Cognitivos* (aprendizado, afinamento, resolução de problemas): Tenta usar as coisas da maneira correta, como um telefone, copo ou livro; empilha pelo menos dois pequenos objetos, como blocos. *Marcos de Movimento/ Desenvolvimento Físico*: Dá alguns passos por conta própria; usa os dedos para se alimentar com um pouco de comida.
 - Aos 18 meses a criança apresenta nos *Marcos Sociais/Emocionais*: Afasta-se de você, mas procura ter certeza de que você está por perto; aponta para mostrar algo interessante; estende as mãos para você lavá-las; olha para algumas páginas em um livro com você; ajuda você a vesti-lo empurrando o braço através da manga ou levantando o pé. *Marcos de Linguagem/Comunicação*: Tenta dizer três ou mais palavras além de “mamãe” ou “papá”; segue instruções sem gestos, como dar-lhe o brinquedo quando você diz, “dê-me.” *Marcos Cognitivos* (aprender, pensar, resolver problemas): Copia você fazendo tarefas, como varrer com uma vassoura; brinca com brinquedos de uma maneira simples, como empurrar um carro de brinquedo. *Marcos de Movimento/ Desenvolvimento Físico*: Caminha sem se segurar em ninguém ou em nada; rabisca; bebe em um copo sem tampa e pode derramar às vezes; alimenta-se com os dedos; tenta usar uma colher; sobe dentro e fora de um sofá ou cadeira sem ajuda.
 - Aos 2 anos a criança apresenta nos *Marcos Sociais/Emocionais*: Nota quando os outros estão magoados ou chateados, como parar ou parecer triste quando alguém está chorando; olha para o seu rosto para ver como reagir em uma nova situação. *Marcos de Linguagem/Comunicação*: Aponta para as coisas em

um livro quando você pergunta, como “Onde está o urso?”; Diz pelo menos duas palavras juntas, como “mais leite”; aponta para pelo menos duas partes do corpo quando você pede a ele para mostrar-lhe; usa mais gestos do que apenas acenar e apontar, como mandar um beijo ou acenar sim com a cabeça
Marcos Cognitivos (aprender, pensar, resolver problemas): Segura algo em uma mão enquanto usa a outra mão; por exemplo, segurando um recipiente e tirando a tampa; tenta usar interruptores, botões ou botões em um brinquedo; brinca com mais de um brinquedo ao mesmo tempo, como colocar comida de brinquedo em um prato de brinquedo.
Marcos de Movimento/ Desenvolvimento Físico: Chuta uma bola; corre; sobe (não escala) até algumas escadas com ou sem ajuda e come com uma colher.

- Aos 30 meses a criança apresenta nos *Marcos Sociais/Emocionais*: Brinca ao lado de outras crianças e às vezes brinca com elas; mostra o que ela pode fazer dizendo: “olhe para mim!”; segue rotinas simples quando solicitado, como ajudar a pegar brinquedos quando você diz: “É hora de guardar”. *Marcos de Linguagem/Comunicação*: Fala cerca de 50 palavras; diz duas ou mais palavras, com uma palavra de ação, como “Corre cachorro!”; nomeia coisas em um livro quando você aponta e pergunta: “O que é isso?”; diz palavras como “eu”, “você” ou “nós”. *Marcos Cognitivos* (aprender, pensar, resolver problemas): Usa coisas para fingir, como alimentar uma boneca com um bloco como se fosse comida; mostra habilidades simples de resolução de problemas, como ficar em pé em um banquinho para alcançar algo; segue instruções de duas etapas como “Coloque o brinquedo no chão e feche a porta.”; mostra que ele sabe pelo menos uma cor, como apontar para um lápis vermelho quando você pergunta: “Qual é vermelho?”. *Marcos de Movimento/ Desenvolvimento Físico*: Usa as mãos para torcer coisas, como virar maçanetas ou abrir tampas; tira algumas roupas sozinho, como calças soltas ou uma jaqueta aberta; Pula do chão com os dois pés e vira páginas de livros, uma de cada vez, quando você lê para ela.
- Aos 3 anos a criança apresenta nos *Marcos Sociais/Emocionais*: Acalma-se dentro de 10 minutos depois de deixá-lo entregue na creche; observa outras crianças e se junta a elas para brincar. *Marcos de Linguagem/Comunicação*: Conversa com você usando pelo menos duas trocas de turno; pergunta “quem”, “o quê”, “onde” ou “por quê”, como “onde está a mamãe/papai?”; diz que ação

- está acontecendo em uma imagem ou livro quando perguntado, como “correr”, “comer” ou “jogar”; diz o primeiro nome, quando perguntado; Fala bem o suficiente para que os outros entendam, na maioria das vezes. *Marcos Cognitivos* (aprender, pensar, resolver problemas): Desenha um círculo, quando você mostra a ele como; evita tocar objetos quentes, como um fogão, quando você o avisa. *Marcos de Movimento/ Desenvolvimento Físico*: Alinhava itens juntos, como contas grandes ou macarrões; veste algumas roupas sozinho, como calças soltas ou uma jaqueta e usa um garfo.
- Aos 4 anos a criança apresenta nos *Marcos Sociais/Emocionais*: Finge ser um personagem ao brincar (professor, super-herói, cachorro); pede para brincar com crianças se ninguém estiver por perto, como “posso brincar com Alex?”; conforta os outros que estão feridos ou tristes, como abraçar um amigo chorando; evita o perigo, como não pular de alturas altas no playground; Gosta de ser um “ajudante”; muda o comportamento baseado em onde ele está (local de culto, biblioteca, playground). *Marcos de Linguagem/Comunicação*: Diz frases com quatro ou mais palavras; diz algumas palavras de uma canção, história ou rima infantil; fala sobre pelo menos uma coisa que aconteceu durante o seu dia, como “eu joguei futebol”. Responde perguntas simples como “Para que é um casaco?” ou “Para que é um lápis?”. *Marcos Cognitivos* (aprender, pensar, resolver problemas): nomeia algumas cores de objetos; conta o que vem a seguir em uma história bem conhecida; desenha uma pessoa com três ou mais partes do corpo. *Marcos de Movimento/ Desenvolvimento Físico*: Pega uma bola grande na maior parte do tempo; serve a si mesmo comida ou água, com supervisão de adultos; desabota alguns botões; segura lápis ou lápis entre os dedos e o polegar (não no punho).
 - Aos 5 anos a criança apresenta nos *Marcos Sociais/Emocionais*: Segue regras ou se reveza ao brincar com outras crianças; canta, dança ou atua para você; faz tarefas simples em casa, como combinar meias ou limpar a mesa depois de comer. *Marcos de Linguagem/Comunicação*: Conta uma história que ouviu ou inventou com pelo menos dois eventos. Por exemplo, um gato ficou preso em uma árvore e um bombeiro o salvou; responde perguntas simples sobre um livro ou história depois de lê-lo ou contá-lo a ele; Mantém uma conversa com mais de três trocas de ideias/turnos; usa ou reconhece rimas simples. *Marcos Cognitivos* (aprender, pensar, resolver problemas): Conta até 10; nomeia

alguns números entre 1 e 5 quando você aponta para eles; usa palavras sobre o tempo, como “ontem”, “amanhã”, “manhã” ou “noite”; presta atenção durante 5 a 10 minutos durante as atividades. Por exemplo, durante o tempo da história ou fazendo artes e artesanato (o tempo de tela não conta); escreve algumas letras do seu nome; nomeia algumas letras quando você aponta para elas.

Marcos de Movimento/ Desenvolvimento Físico: Abotoa alguns botões e pula em um pé.

De acordo com os autores Zubler et al. (Zubler et al., 2022) a atualização dos marcos do desenvolvimento tem como objetivo auxiliar pais, pediatras e profissionais de saúde na detecção precoce de possíveis atrasos. A classificação por diferentes áreas de desenvolvimento destaca aspectos menos conhecidos, como o progresso social e cognitivo. A evolução das capacidades, como andar, mostra a ligação entre marcos passados e futuros. Para o autor é importante a inclusão de perguntas abertas dirigidas aos familiares durante a avaliação, como "Há algo que incomoda você sobre o comportamento ou as habilidades de seu filho?", esta possibilidade amplia a comunicação com os familiares, permitindo identificar sinais inesperados que não constam em listas convencionais.

O monitoramento dos marcos socioemocionais e cognitivos possibilita a detecção precoce de problemas intelectuais e emocionais, como o transtorno do espectro do autismo (TEA). No entanto, o estudo do CDC (Zubler et al., 2022), demonstrou que esses domínios possuem menor embasamento normativo em comparação aos marcos motores e de linguagem. Além disso, nestas triagens, os marcos socioemocionais frequentemente priorizam habilidades de autoajuda, capacidades que permitem que a criança desenvolva autonomia para realizar tarefas do dia a dia de forma independente, em comprometimento do engajamento social e da regulação emocional, destacando a necessidade de mais pesquisas na área. A revisão também destaca a importância de explorar a relação entre as áreas socioemocional e linguística, para um acompanhamento mais detalhado do desenvolvimento da linguagem na primeira infância.

Diante dos objetivos propostos neste estudo e após a revisão geral dos marcos do desenvolvimento infantil aqui apresentado, no próximo capítulo abordo os aspectos relacionados ao desenvolvimento da linguagem.

CAPÍTULO 2 – Desenvolvimento da Linguagem

Sob o ponto de vista da pediatria, a linguagem é um marco fundamental do desenvolvimento infantil, ligada à interação social e ao ambiente em que a criança cresce. Nos primeiros anos de vida, o desenvolvimento da comunicação ocorre de forma gradual, passando pela vocalização, imitação de sons e, posteriormente, pela formação de palavras e frases (Assad, 2021; Pirana, 2024).

O desenvolvimento da linguagem é dinâmico, complexo e apresenta variações individuais em termos de aquisição, velocidade e qualidade. Esse processo não depende apenas da maturidade neuropsicológica, mas também do contexto social e emocional da criança, uma vez que fatores biológicos, afetivos e ambientais interagem continuamente para moldar suas habilidades cognitivas e linguísticas (Assad, 2021; Pirana, 2024).

Dificuldades na fala e na linguagem podem ter impactos significativos ao longo da vida, comprometendo a alfabetização, o desempenho acadêmico, as oportunidades profissionais e os aspectos psicossociais do indivíduo. Assim, é necessário que os profissionais que trabalham com crianças pequenas percebam o processo de desenvolvimento da linguagem, favorecendo um acompanhamento adequado e intervenções precoces sempre que necessário (Assad, 2021; Pirana, 2024).

O desafio que muitos pediatras enfrentam para compreender o desenvolvimento da linguagem está associada a fatores como a formação acadêmica centrada no modelo médico, voltado na saúde física, na complexidade do tema e na abordagem tradicional da pediatria. O ensino médico prioriza aspectos biomédicos, como crescimento e desenvolvimento motor, enquanto a linguagem envolve dimensões cognitivas, sociais e emocionais, que são frequentemente reduzidas a lista de marcos e testes de triagem (Avelar; Jerusalinsky, 2020; Fávero; Ferreira, 2020; Golse, 2024).

Além disso, diferentemente do crescimento físico, que pode ser medido objetivamente, a linguagem é influenciada por fatores subjetivos e contextuais. Ela não se desenvolve apenas por maturação neurológica, mas depende da interação social e da estimulação ambiental. Essa complexidade torna mais difícil para o

pediatra avaliar aspectos qualitativos da comunicação, como o uso pragmático da linguagem e variações no desenvolvimento fonológico (Palladino, 2010).

Considerando essa perspectiva, passo agora a abordar o desenvolvimento da linguagem sob um viés sociointeracionista (abordagem assumida no presente estudo), que destaca a interação da criança com o outro como elemento central no processo de desenvolvimento da linguagem. Destaca-se, ainda, que além de ser um marco do desenvolvimento, a linguagem está relacionada a constituição da criança como sujeito psíquico, social e histórico.

2.1 – Sociointeracionismo

A teoria sociointeracionista, baseada em Vygotsky¹ e Piaget², dialoga com outros autores, como Bakhtin³, que contribuíram para a compreensão da relação entre linguagem, cognição e interação social. Assim, de acordo com o sociointeracionismo o desenvolvimento da linguagem é compreendido como um processo dialético, no qual a criança internaliza os signos culturais por meio da interação social (Tradição Dialética). Diferentemente das abordagens que consideram a linguagem um produto exclusivo da maturação biológica (Tradição Empirista) ou como uma estrutura inata do cérebro (Tradição Racionalista), Vygotsky propõe que a linguagem se desenvolve na relação com o outro, sendo, primeiramente, um fenômeno interpessoal antes de se tornar intrapessoal (Del Ré; Mendonça; Paula, 2014; Palladino, 2010).

Desde os primeiros estudos sobre o desenvolvimento infantil, Piaget e Vygotsky exploraram a relação entre linguagem e cognição a partir de perspectivas diferentes. Piaget, dentro de uma abordagem interacionista cognitiva, argumentava que a linguagem surge como parte do desenvolvimento da inteligência. Para ele, a criança nasce com um organismo sofisticado e potente, que interage com o meio, passando por constantes desequilíbrios e reestruturações. Esse processo, denominado teoria

¹ Lev Semionovich Vygotsky (1896-1934) foi um psicólogo e teórico russo, fundador da teoria sociointeracionista. Suas pesquisas destacam o papel da interação social na aprendizagem e no desenvolvimento (Palladino, 2010).

² Jean Piaget (1896-1980) foi um biólogo, epistemólogo e psicólogo suíço, conhecido por sua teoria do desenvolvimento cognitivo. Ele propôs que a criança constrói conhecimento ativamente por meio da interação com o meio, destacando os processos de assimilação e acomodação (Palladino, 2010).

³ Mikhail Bakhtin (1895-1975) foi um filósofo e teórico da linguagem russo, conhecido por sua teoria do dialogismo. Defendeu que a linguagem é essencialmente interacional, sendo construída na relação entre múltiplas vozes e contextos sociais (Bakhtin; Volóchinov, 2021).

dos equilíbrios, ocorre por meio da alternância entre assimilação e acomodação, permitindo que a criança reorganize seus esquemas cognitivos à medida que se adapta ao ambiente (Palladino; Machado, 2014).

Para Vygotsky, no entanto, a linguagem não surge apenas como resultado do desenvolvimento cognitivo, mas como um instrumento cultural fundamental, mediado pelo outro. O desenvolvimento da linguagem ocorre primeiro no nível interpessoal, na interação com cuidadores e interlocutores sociais, e, posteriormente, no nível intrapessoal, quando a criança internaliza as estruturas linguísticas e as transforma em pensamento. Assim, enquanto Piaget considera que a linguagem se estrutura a partir da atividade cognitiva da criança, Vygotsky sustenta que ela emerge primeiramente no contexto social, para depois ser apropriada como pensamento verbal (Palladino, 2010).

O desenvolvimento da linguagem, portanto, não ocorre isoladamente, mas dentro de um contexto social e histórico. A relação entre a criança e o meio não é linear, mas dialética, pois a interação modifica tanto a criança quanto o próprio ambiente em que ela está inserida. A internalização da linguagem não é um processo mecânico de repetição ou imitação, mas sim uma reconstrução ativa de significados, permitindo que a criança se aproprie da linguagem para organizar o pensamento e a ação (Palladino, 2010; Palladino; Machado, 2014).

Se em Piaget a linguagem emerge do desenvolvimento cognitivo e em Vygotsky é mediada pela interação social, há um momento conceitual em que se introduz a noção da constituição subjetiva. Neste contexto, o desenvolvimento da linguagem não se dá apenas pela maturação biológica ou pela troca social, mas dentro de um campo simbólico, espaço das significações compartilhadas, que antecede o nascimento e atravessa a existência do bebê desde seus primeiros instantes (Palladino; Machado, 2014).

O corpo, inicialmente desordenado em suas manifestações, assume formas diversas e produz sons variados, que convocam o outro a responder, como se já houvesse ali um sujeito. Essa diversidade, longe de ser um reflexo fisiológico da ordem sensorial, é entendida como um gesto, um movimento simbólico, dado que deste ponto de vista, para o sujeito, nada existe fora da ordem da significação. A relação entre a criança e seu ambiente, assim, não é apenas mediada por processos

sensorio-motores, mas é antes um acontecimento simbólico, no qual a presença do outro é condição essencial. Dentro da tradição dialética, a linguagem é vista como a máxima manifestação da subjetividade, a essência que constitui a posição de sujeito, e define a existência humana como um constante movimento criativo, pautado pela tensão entre lei e transgressão, entre a língua e a memória (Palladino, 2010).

Desde a gestação, a criança já ocupa um lugar no desejo do Outro, sendo nomeada, imaginada e investida de significados pelos pais. Esse bebê desejado e antecipado não nasce apenas biologicamente, mas também psiquicamente, inserido em um universo de sentidos preexistente. Sua subjetividade começa a se constituir nesse entrelaçamento simbólico, que se intensifica após o nascimento, na relação direta com os cuidadores (Jerusalinsky, 2023).

O bebê não apenas reage a estímulos sensoriais, mas também se envolve no campo do Outro através do olhar, da voz e dos gestos que o convidam à interação. Mesmo antes de adquirir a habilidade de falar, ele já participa ativamente desse processo de comunicação, respondendo com balbucios, sorrisos, movimentos e expressões. Assim, a linguagem não é apenas algo a ser aprendido, mas uma experiência de diálogo que molda a identidade do indivíduo (Souza, 2020; Verly; Freire, 2015).

O desenvolvimento da linguagem vai além de um fenômeno pessoal, sendo considerado um processo social, relacional e subjetivo. O bebê não apenas adquire habilidades linguísticas, mas também é inserido em um mundo simbólico no qual os elementos culturais influenciam sua visão de mundo e suas interações. Esse encontro com o Outro não apenas sustenta o desenvolvimento da linguagem, mas estrutura a própria subjetividade da criança, permitindo-lhe se reconhecer como sujeito no laço social, um sujeito dentro da sociedade (Jerusalinsky; Resegue, 2024).

Essa visão complementa as ideias de Vygotsky ao destacar que a linguagem é um fenômeno social antes de ser individual, e se alinha com Winnicott⁴, que ressalta o papel do ambiente no desenvolvimento da constituição subjetiva do bebê. A teoria sociointeracionista pode ser complementada pela psicanálise, ao considerar que o

⁴ Donald Woods Winnicott (1896-1971) foi um pediatra e psicanalista britânico, conhecido por suas contribuições à teoria do desenvolvimento emocional infantil. Destacou o papel do ambiente e da relação mãe-bebê na constituição da subjetividade, introduzindo conceitos como objeto transicional, holding e ambiente facilitador (Jerusalinsky; Resegue, 2024).

bebê já nasce inserido em um campo simbólico, no qual a linguagem faz parte das projeções dos pais e do ambiente. Assim, a qualidade das primeiras interações não apenas viabiliza a linguagem, mas também organiza psicologicamente o sujeito que nela se constitui. O bebê não apenas aprende a falar, mas é imerso em um universo linguístico e simbólico que dá sentido ao seu mundo (Cunha, 2001; Cunha; Souza, 2014; Palladino; Machado, 2014).

A abordagem dialógica de Bakhtin, neste contexto, amplia a compreensão do desenvolvimento da linguagem ao enfatizar que a comunicação não ocorre de forma isolada, mas sempre em relação ao Outro. Para ele, a linguagem não é apenas um sistema de signos, mas um fenômeno social, construído no diálogo contínuo entre diferentes vozes e discursos. A linguagem existe sempre entrelaçada ao enunciado (Bakhtin; Volóchinov, 2021; Coelho, 2020; Del Ré; Mendonça; Paula, 2014).

O Círculo de Bakhtin, formado nas décadas de 1920 e 1930, foi um grupo de intelectuais russos que refletia sobre questões culturais e linguísticas. Desde o nascimento, a criança começa a se confrontar com a língua, inicialmente por meio da escuta ativa e, depois, participando das interações como sujeito de linguagem. Estudos mostram que, no útero, o bebê já responde a sons e à fala, com sua linguagem corporal (Coelho, 2020; Del Ré; Mendonça; Paula, 2014).

O desenvolvimento da linguagem não se limita ao léxico (vocabulário) e à gramática, mas envolve uma relação com a cultura, modificando e sendo modificada por ela. Em vez de focar apenas na estrutura linguística, é necessário entender os "modos de funcionamento da linguagem", nos quais o sujeito se constitui e é constituído pela língua. A linguagem é um fenômeno sociocultural, em que a estrutura linguística desempenha um papel relevante, porém não suficiente para expressar a voz do indivíduo. Entender a linguagem da criança como uma prática que a constitui e a conecta com o mundo é essencial. Para Bakhtin e Volóshinov, a palavra é um signo ideológico, utilizado por um sujeito específico com valores e uma voz sócio-histórica que reflete sua realidade (Bakhtin; Volóchinov, 2021).

Assim, de acordo com a teoria sociointeracionista, baseada em Vygotsky, destaca-se que a linguagem não é apenas um reflexo do desenvolvimento cognitivo, mas também um instrumento social e cultural. Ela surge no diálogo, na interação com o outro e na assimilação dos signos culturais, sendo um processo dinâmico e histórico.

A interligação entre Vygotsky, Bakhtin e Winnicott enriquece essa teoria, evidenciando que a linguagem não é apenas biológica ou cognitiva, mas também social e subjetiva, emergindo no/e através do diálogo, a linguagem é atividade simbólica (Coelho, 2020; Del Ré; Mendonça; Paula, 2014; Palladino, 2010).

MÉTODO

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), sob o CAAE 78787924.60000.5482 e parecer nº 6.800.537. O estudo está em conformidade com os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 466/2012.

CASUÍSTICA

O estudo foi composto por 24 prontuários de pacientes, a partir dos seguintes critérios de seleção:

- crianças nascidas no período de 11 de março de 2020 a 31 de dezembro de 2020;
- atendidas pela pesquisadora e que realizaram a primeira consulta pediátrica em 2020, com seguimento em 2022 e 2024.

LOCAL

A coleta de dados dos prontuários médicos foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) da Secretaria de Saúde do Município de Santana de Parnaíba, localizada na região central do município, na Região Metropolitana de São Paulo, onde a pesquisadora atua como médica pediatra desde 2008.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, os atendimentos pediátricos nessa UBS concentram-se em cuidados de puericultura e casos de baixo risco; enquanto os casos mais complexos são encaminhados ao ambulatório especializado para recém-nascidos de alto risco e/ou outras especialidades médicas. A faixa etária atendida pela pediatria nessa UBS abrange desde recém-nascidos até crianças de doze anos. Os atendimentos pediátricos são realizados por uma equipe composta por quatro médicas pediatras, que atendem regularmente a população infantil da unidade.

Durante o primeiro ano da pandemia da COVID-19, os atendimentos de atenção primária à saúde no município passaram por adaptações emergenciais. Em março de 2020, todos os atendimentos regulares foram suspensos, mantendo-se apenas os casos de urgência e atendimentos para bebês com um ano incompleto. Em abril, os atendimentos foram retomados, ainda com restrições, limitados a três

pacientes por hora para reduzir o fluxo de pessoas na unidade. A demanda permaneceu reduzida até maio, com retomada gradual. Em agosto de 2020, o ritmo de atendimento voltou ao habitual.

Em junho de 2021, a unidade foi transferida para um novo endereço, ampliando sua capacidade de atendimento de sete para doze consultórios, em uma adaptação às necessidades da comunidade. Até essa data, todo o histórico dos atendimentos realizados era registrado exclusivamente em prontuários físicos, os quais permanecem arquivados no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) da unidade. A partir de agosto de 2021, os novos prontuários passaram a ser registrados de forma digital no Sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente (SisPEP). Assim, para a realização deste estudo, a coleta de dados exigiu a consulta a duas fontes distintas: os prontuários físicos relativos ao ano de 2020 e os registros digitais a partir de agosto de 2021.

Entre março de 2020 e 2024, o município registrou 29.558 casos da COVID-19, com 454 óbitos e uma taxa de letalidade de 1,5% (“SEADE Coronavírus”, [s.d.]).

O município de Santana de Parnaíba, fundado em 1580, possui uma população residente de 154.105 pessoas, incluindo 13.731 crianças com até 05 anos de idade, conforme dados do Censo Demográfico de 2022. A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 8,54 para 1.000 nascidos vivos e no Brasil 12,5 óbitos para 1.000 (“IBGE | Santana de Parnaíba - SP”, 2023).

PROCEDIMENTOS:

ETAPA 1: Seleção dos prontuários médicos de crianças que obedeceram aos critérios de seleção.

- 1.1. Busca no SisPEP, utilizando a “Guia da Jornada do Paciente”, registro que acompanha as etapas e interações de cada paciente homologado e usuário da UBS. Totalizando 79 prontuários de crianças nascidas no período selecionado e que estiveram em algum momento em consulta pediátrica com a pesquisadora.
- 1.2. Nessa busca, foram selecionados 29 prontuários de crianças atendidas pela pesquisadora em 2020. Desses 29 prontuários iniciais, 26 correspondem a crianças que retornaram para seguimento em 2022, também atendidas pela

pesquisadora. Finalmente, desses 26 prontuários, foram selecionados 24 que registraram o seguimento completo, com avaliações realizadas pela pesquisadora nos anos de 2020, 2022 e 2024.

ETAPA 2: Elaboração de banco de dados a partir dos dados extraídos dos prontuários selecionados, os quais correspondem a consultas agendadas para acompanhamento pediátrico regular em puericultura, e não a atendimentos de emergência, a saber:

1. Data de nascimento.
2. Sexo.
3. Queixas familiares relatadas espontaneamente ou identificadas durante a anamnese inicial realizada pela pesquisadora nas consultas pediátricas realizadas em três momentos distintos: no ano de 2020 (primeira avaliação), em 2022 (segunda avaliação) e em 2024 (terceira avaliação).
4. Laudos pediátricos referentes às consultas realizadas nos anos de 2020, 2022 e 2024, correspondentes, respectivamente, à primeira, segunda e terceira avaliações. Tais laudos, consistindo em documentos descritivos sobre o desenvolvimento e o estado de saúde da criança no momento das consultas de puericultura, foram elaborados com base nos respectivos protocolos clínicos:

Consulta 1 (2020): A consulta do recém-nascido, com duração aproximada de 30 minutos, seguiu os protocolos estabelecidos para a primeira avaliação pediátrica. Os seguintes aspectos foram registrados no prontuário médico:

1. História Clínica
 - Composição da estrutura familiar;
 - Dados do acompanhamento pré-natal;
 - Informações sobre o parto e condições de nascimento;
 - Resultados das triagens neonatais realizadas.
2. Anamnese
 - Queixas familiares relatadas;
 - Inquérito alimentar:

- Aleitamento materno exclusivo e sob livre demanda ou fórmula láctea (frequência, duração de cada mamada)
 - Períodos de sono e vigília.
 - Cuidados maternos: foram verificados e orientados;
 - Eliminações fisiológicas: frequência de evacuações e diurese;
 - Medicações em uso;
 - Verificação do início das imunizações.
3. Exame Físico
- Antropometria:
 - Peso, estatura e perímetro cefálico, comparados aos dados do nascimento.
 - Exame físico geral e específico do recém-nascido acompanhado de:
 - Avaliação dos reflexos: Moro, sucção, preensão, marcha, tônus cervical e Babinski;
 - Reavaliação do reflexo vermelho;
 - Inspeção do freio lingual;
 - Triagem para displasia de quadril por meio das manobras de Ortolani e Barlow.
4. Formulações de hipóteses diagnósticas e elaboração dos respectivos laudos pediátricos
5. Orientações e Prescrições

Consulta 2 (2022): A consulta de acompanhamento para as crianças no ano de 2022 foi realizada de acordo com o protocolo a seguir. Os dados foram incluídos no registro das informações no prontuário médico. Os aspectos avaliados foram:

1. Anamnese
- Queixas familiares relatadas durante a consulta;
 - Contexto geral da criança:
 - Rotina diária, frequente ou não a Unidade de Educação Infantil e horários de sono;
 - Aquisições ou atrasos nos marcos do desenvolvimento esperados para a idade;
 - Presença de dentição e condições associadas;

- Uso de chupetas, mamadeiras e fraldas.
 - Patologias em acompanhamento, se presentes.
2. Inquérito Alimentar
 3. Exame Físico
 - Antropometria:
 - Peso, estatura e perímetro cefálico para avaliação do crescimento.
 - Exame físico geral e específico da idade acompanhado da:
 - Avaliação do desenvolvimento motor;
 - Observação do comportamento e da linguagem.
 4. Imunizações
 5. Formulações de hipóteses diagnósticas e elaboração dos respectivos laudos pediátricos
 6. Orientações e Prescrições

Consulta 3 (2024): A consulta de acompanhamento para as crianças no ano de 2024 foi realizada de acordo com o protocolo a seguir. Os dados foram incluídos no registro das informações no prontuário médico. Os aspectos avaliados foram:

1. Anamnese
 - Queixas familiares relatadas durante a consulta;
 - Contexto geral da criança:
 - Rotina diária, frequente ou não a Unidade de Educação Infantil, incluindo horários de sono;
 - Aquisições ou atrasos nos marcos do desenvolvimento esperados para a idade;
 - Presença e condições da dentição;
 - Uso de chupetas, mamadeiras e fraldas.
 - Patologias em acompanhamento, se presentes.
2. Inquérito Alimentar
3. Exame Físico
 - Antropometria:
 - Peso, estatura e perímetro cefálico para avaliação do crescimento.

- Exame físico geral e específico da idade acompanhado da:
 - Avaliação do desenvolvimento motor;
 - Observação do comportamento e da linguagem.
- 4. Imunizações
- 5. Formulações de hipóteses diagnósticas e elaboração dos respectivos laudos pediátricos
- 6. Orientações e Prescrições

ETAPA 3: Elaboração das categorias de análise

1. Para as queixas familiares;
2. Para os laudos pediátricos;
3. Observações clínicas.

As queixas familiares foram classificadas nas seguintes categorias:

1. Alimentação;
2. Linguagem;
3. Comportamento;
4. Autismo;
5. Desenvolvimento motor;
6. Visuais;
7. Auditivas;
8. Dermatológicas;
9. Respiratórias;
10. Gastrointestinais;
11. Ausência de queixas.

Os laudos pediátricos foram classificados, a partir da Classificação Internacional das Doenças (CID -11) nas seguintes categorias:

1. Transtornos alimentares;
2. Transtornos de Linguagem;
3. Transtornos comportamentais;

4. Transtornos no desenvolvimento motor;
5. Distúrbios visuais;
6. Distúrbios auditivos;
7. Infecções Recorrentes;
8. Afecções dermatológicas;
9. Alergias respiratórias;
10. Distúrbios gastrointestinais;
11. Sem alterações no desenvolvimento.

Quando pertinente, foram realizadas observações específicas a cada sujeito, a partir de dados clinicamente relevantes obtidos nas anamneses:

1. Fatores de Risco Neonatal:
 - a. Sífilis congênita;
 - b. Filho de mãe adolescente;
 - c. Filho de mãe diabética.
2. Toco-traumatismo - Fratura clavícula.
3. Afecções cirúrgicas:
 - a. Fimose;
 - b. Hérnia umbilical.

ETAPA 4: Estabelecimento de categorias de análise para avaliar a evolução clínica dos sujeitos (*Follow-up*) no período de 2020 a 2024. Essa avaliação foi conduzida a partir da análise dos laudos pediátricos registrados em cada um desses três momentos, possibilitando a observação longitudinal do desenvolvimento infantil, em cada prontuário, ao longo do período pandêmico e pós-pandêmico:

Categoria 1: 2020: **sem laudos de** alterações no desenvolvimento

2024: **sem laudos de** alterações no desenvolvimento

Categoria 2: 2020: **sem** laudos de alterações no desenvolvimento

2024: **com** laudos de alterações no desenvolvimento

Categoria 3: 2020: **com laudos de** alterações no desenvolvimento

2024: **mantendo o laudo de** alterações no desenvolvimento

Categoria 4: 2020: **com** laudos de alterações no desenvolvimento

2024: **com diferentes laudos de** alterações no desenvolvimento

Categoria 5: 2020: **com** laudos de alterações no desenvolvimento

2024: **sem** laudos de alterações no desenvolvimento

CRITÉRIOS DE ANÁLISE DOS RESULTADOS:

1. Queixas familiares e Laudos médicos: Os dados obtidos foram inseridos em planilha Excel e analisados quantitativa e comparativamente por análise estatística descritiva.
2. Evolução clínica dos sujeitos: cada sujeito foi inserido nas categorias citadas na ETAPA 4, caracterizando análise de *follow-up*.

RESULTADOS

Os dados obtidos foram, inicialmente, submetidos a análise estatística descritiva (frequência e porcentagem) e serão apresentados de acordo com distribuição por data de nascimento e sexo dos sujeitos, queixas familiares e laudos médicos.

A amostra do estudo é composta por 24 sujeitos ($N = 24$), nascidos no período de onze de março de 2020 a trinta e um de dezembro de 2020, com a seguinte distribuição por mês de nascimento ao longo desse período. (Tabela 1)

Tabela 1 –Distribuição dos sujeitos por mês de nascimento do ano de 2020.

Mês de nascimento	Nº	%
Março	2	8,33
Abril	3	12,50
Maio	2	8,33
Junho	2	8,33
Julho	0	0,00
Agosto	4	16,67
Setembro	6	25,00
Outubro	2	8,33
Novembro	2	8,33
Dezembro	1	4,17
Total	24	100,00

Fonte: Dados da pesquisa, organizados pela autora (2025).

A idade média dos sujeitos na primeira consulta, realizada em 2020, foi de 14,3 dias. Na segunda consulta, em 2022, foi de 25,7 meses (2 anos e 1 mês) e, na terceira e última avaliação, em dezembro de 2024, foi de 52,5 meses (4 anos e 4 meses).

A amostra do estudo ($N = 24$) apresentou uma distribuição equilibrada entre os sexos, com 13 crianças do sexo masculino (54,17%) e 11 do sexo feminino (45,83%).

As queixas familiares declaradas nos 24 prontuários avaliados foram classificadas em 11 categorias. No total, 87 registros de queixas familiares foram documentados, abrangendo diferentes aspectos das consultas de atenção primária. Observou-se um aumento progressivo das queixas ao longo dos anos. (Tabela 2)

Tabela 2 - Distribuição das queixas familiares no período estudado (2020, 2022 e 2024)

Queixas familiares	2020		2022		2024	
	N=24	%	N=24	%	N=24	%
Alimentação	8	33,33	2	8,33	3	12,50
Linguagem	0	0,0	4	16,67	8	33,33
Comportamento	0	0,0	1	4,17	4	16,67
Autismo	0	0,0	1	4,17	1	4,17
Desenvolvimento motor	0	0,0	2	8,33	0	0,00
Visuais	0	0,0	1	4,17	1	4,17
Auditivos	1	4,17	1	4,17	1	4,17
Dermatológicos	0	0,0	4	16,67	4	16,67
Respiratórios	0	0,0	2	8,33	3	12,50
Gastrointestinais	1	4,17	1	4,17	1	4,17
Ausência de queixas	15	62,50	10	41,67	7	29,17
Total	25		29		33	

Fonte: Dados da pesquisa, organizados pela autora (2025).

Na Tabela 3 as queixas familiares estão organizadas por ordem decrescente de ocorrência. As queixas mais frequentes (2020 a 2024) foram: problemas de alimentação e problemas de linguagem. Contudo, a ausência de queixas prevaleceu.

Tabela 3 – Total das queixas familiares nas 03 consultas pediátricas dos 24 prontuários

Queixas Familiares	N=24	%
Ausência de queixas	32	133,33
Alimentação	13	54,17
Linguagem	12	50,00
Dermatológicos	8	33,33
Comportamento	5	20,83
Respiratórios	5	20,83
Gastrointestinais	3	12,50
Auditivos	3	12,50
Visuais	2	8,33

Desenvolvimento motor	2	8,33
Autismo	2	8,33
Total	87	

Fonte: Dados da pesquisa, organizados pela autora (2025).

Os laudos médicos foram classificados em 11 categorias e quanto à evolução observou-se uma redução na categoria "Sem alterações no desenvolvimento". Ao mesmo tempo, observa-se uma mudança no perfil dos diagnósticos. Em 2020, os transtornos alimentares eram o laudo mais frequente, mas diminuíram nos anos seguintes (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição dos laudos médicos no período estudado (2020, 2022 e 2024)

Laudos Médicos	2020		2022		2024	
	N=24	%	N=24	%	N=24	%
Transtornos alimentares	8	33,33	2	8,33	3	12,50
Transtornos de linguagem	0	0,00	4	16,67	8	33,33
Transtornos comportamentais	0	0,00	1	4,17	6	25,00
Transtornos no desenvolvimento motor	0	0,00	2	8,33	0	0,00
Distúrbios visuais	0	0,00	1	4,17	1	4,17
Distúrbios auditivos	1	4,17	1	4,17	2	8,33
Infecções recorrentes	0	0,00	2	8,33	0	0,00
Alergias respiratórias	0	0,00	0	0,00	3	12,50
Distúrbios gastrointestinais	1	4,17	0	0,00	1	4,17
Afecções dermatológicas	0	0,00	4	16,67	4	16,67
Sem alterações no desenvolvimento	15	62,50	11	45,83	7	29,17
Total	25		28		35	

Fonte: Dados da pesquisa, organizados pela autora (2025).

A organização da tabela em ordem decrescente de ocorrência permite visualizar quais foram os aspectos dos laudos de alterações no desenvolvimento infantil. (Tabela 5)

Tabela 5 - Distribuição dos laudos médicos no período estudado (2020, 2022 e 2024)

Laudos Médicos	<i>N=24</i>	%
Sem alterações no desenvolvimento	33	137,50
Transtornos alimentares	13	54,17
Transtornos de linguagem	12	50,00
Afecções dermatológicas	8	33,33
Transtornos comportamentais	7	29,17
Alergias respiratórias	3	12,50
Distúrbios gastrointestinais	2	8,33
Transtornos no desenvolvimento motor	2	8,33
Distúrbios visuais	2	8,33
Distúrbios auditivos	4	16,67
Infecções recorrentes	2	8,33
Total	88	

Fonte: Dados da pesquisa, organizados pela autora (2025).

De maneira significativamente compatível com as ocorrências de queixas familiares, os laudos mais frequentes foram transtornos alimentares e transtornos de linguagem. E a ausência de alterações no desenvolvimento infantil prevaleceu.

A partir desses achados iniciais, foram realizadas a análise da evolução clínica (*follow-up*) dos sujeitos entre 2020 e 2024, com base nas cinco categorias descritas no Método e retomadas a seguir:

Categoria 1: 2020: **sem laudos de** alterações no desenvolvimento

2024: **sem laudos de** alterações no desenvolvimento

Categoria 2: 2020: **sem** laudos de alterações no desenvolvimento

2024: **com** laudos de alterações no desenvolvimento

Categoria 3: 2020: **com laudos de** alterações no desenvolvimento

2024: **mantendo o laudo de** alterações no desenvolvimento

Categoria 4: 2020: com laudos de alterações no desenvolvimento

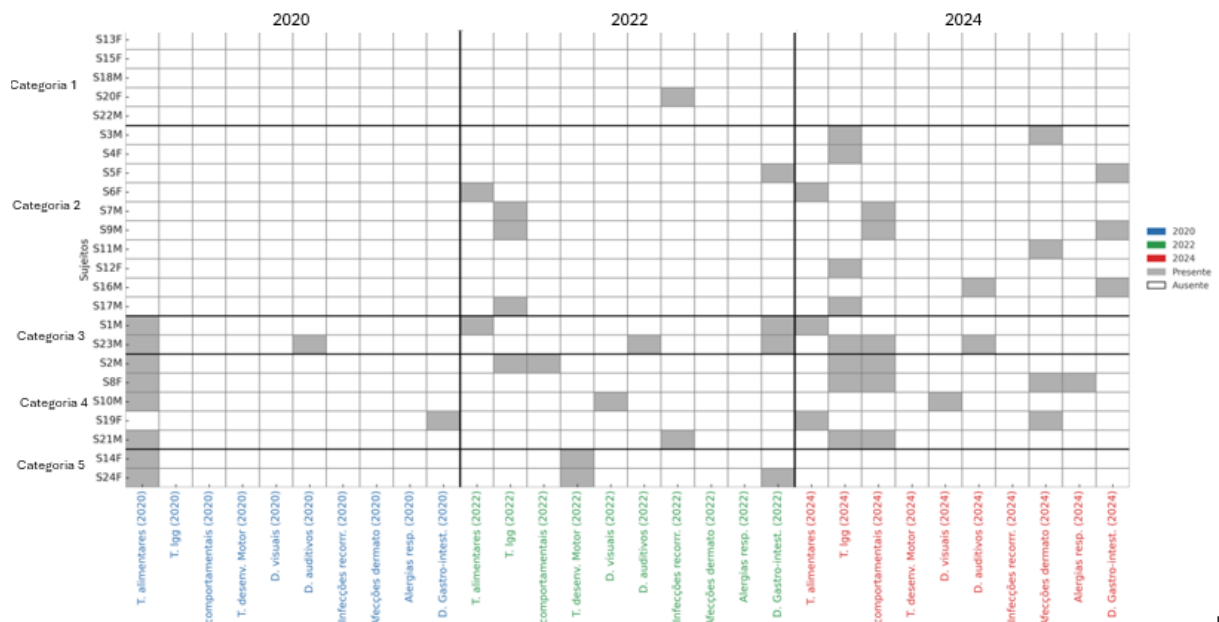
2024: com diferentes laudos de alterações no desenvolvimento

Categoria 5: 2020: com laudos de alterações no desenvolvimento

2024: sem laudos de alterações no desenvolvimento

Os Resultados são apresentados no Gráfico 1, a seguir:

Gráfico 1 – Evolução clínica (*follow-up*) dos sujeitos entre 2020, 2022 e 2024.



Fonte: Gráfico criado pela autora utilizando dados de planilha Excel da pesquisa a partir da evolução clínica dos sujeitos (2020 a 2024). As categorias de evolução clínica dos respectivos sujeitos (S – seguidos do número da coleta de dados e o sexo) estão dispostos no eixo Y. Os laudos médicos estão dispostos no eixo X sequencialmente, de acordo com o ano de ocorrência (2020, 2022 e 2024), devidamente legendados. As células em cinza representam a presença do diagnóstico no respectivo ano, enquanto as células em branco indicam sua ausência.

Seguem destaques relativos a cada categoria de evolução clínica:

Categoria 1: cinco sujeitos permaneceram sem alterações no desenvolvimento durante todo o período de acompanhamento. Desses, dois apresentavam fatores de risco ao nascimento: um por ser filho de mãe com diabetes gestacional e outro por ser filho de mãe adolescente. No entanto, esses fatores não se traduziram em laudos clínicos posteriores.

Categoria 2: entre os 15 sujeitos que não apresentavam laudos médicos em 2020, três receberam diagnóstico de transtorno de linguagem em 2022. Em 2024, apenas um deles manteve esse laudo, enquanto três novos casos foram identificados, totalizando quatro sujeitos com transtorno de linguagem nesse período. Ao final, essa categoria incluiu 10 sujeitos, evoluindo com os laudos. Além disso, surgiram diagnósticos de transtornos comportamentais, afecções dermatológicas, alergias respiratórias e distúrbios auditivos, evidenciando uma ampliação na diversidade de diagnósticos ao longo dos anos.

Categoria 3: apenas dois sujeitos mantiveram seus laudos durante todo o período; um com distúrbios alimentares e outro com distúrbios auditivos. Este último falhou na triagem auditiva neonatal e, ao longo dos anos, recebeu também laudos de transtornos de linguagem e comportamentais.

Categoria 4: cinco sujeitos apresentavam cinco laudos em 2020, mas, observa-se um aumento no número total de laudos ao longo do tempo, chegando a 11 em 2024. O sujeito que manteve o laudo desde 2020, pertence à categoria 3, distúrbio auditivo.

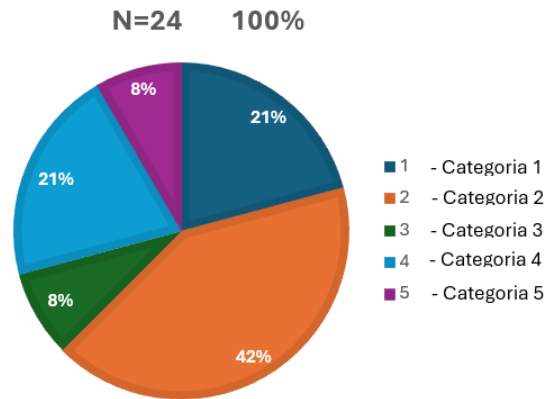
Categoria 5: entre os nove sujeitos que apresentavam laudos médicos em 2020, dois sujeitos permaneceram sem alterações no desenvolvimento em 2024.

As categorias 3, 4 e 5 apresentaram gradativamente maior número de laudos em 2022 e 2024, sendo que em 2020 predominavam laudos de transtornos alimentares.

Observa-se então, no Gráfico 1, entre os prontuários que não apresentavam alterações no desenvolvimento na primeira avaliação ($n = 15$, categorias 1 e 2), houve o aumento ou o surgimento de novos registros, total de 18 laudos emitidos nas avaliações subsequentes (segunda e terceira), representando 75% com novos laudos na evolução desse grupo. Por outro lado, os nove prontuários que já apresentavam laudos na primeira avaliação (categorias 3, 4 e 5), sete registraram a manutenção, o aumento ou o surgimento de novos registros, ao longo do acompanhamento, totalizando 26 laudos adicionais, o que representa 78% dos prontuários. Embora o número absoluto de sujeitos seja reduzido, esses dados revelam uma tendência de progressão nos registros de alterações do desenvolvimento.

A seguir, apresenta-se a distribuição percentual dos sujeitos nas cinco categorias de evolução clínica descritas anteriormente. (Gráfico 2)

Gráfico 2 – Distribuição dos sujeitos nas categorias de *Follow-up*



Fonte: Dados da pesquisa, organizados pela autora (2025).

A categoria 2 reuniu a maior parte dos sujeitos acompanhados, composto por sujeitos que não apresentavam alterações iniciais, mais evoluíram com registros clínicos posteriores. As categorias 1 e 4 apresentaram proporções equivalentes, sendo a primeira referente à ausência de alterações em todo o período e a categoria 4 àquelas com alterações mantidas desde a primeira avaliação. As categorias 3 e 5, apresentaram proporções equivalentes e foram as de menor frequência: a categoria 3, refere-se a sujeitos cujos quadros se mantiveram parcialmente modificados ao longo do período e a categoria 5 reuniu sujeitos que apresentavam alterações iniciais, mas que não mantiveram registros clínicos ao final do acompanhamento.

DISCUSSÃO

Comparando-se as queixas familiares e os respectivos laudos médicos, observou-se uma tendência de correspondência entre ambos. Dentre os laudos mais frequentes, destacaram-se os transtornos alimentares e, sobretudo, os transtornos de linguagem, embora a ausência de alterações no desenvolvimento infantil tenha sido o achado mais prevalente. De modo semelhante, outros estudos identificaram uma concordância de grau moderado entre as queixas referidas pelos pais e as hipóteses diagnósticas estabelecidas pelos fonoaudiólogos, o que reforça a importância da atenção nas unidades de atenção primária à saúde e do papel da triagem fonoaudiológica no reconhecimento precoce de alterações no desenvolvimento da linguagem (Honorio, 2024; Longo et al., 2017).

A partir dos resultados apresentados, verifica-se que a população representada nos prontuários médicos era composta por 13 crianças do sexo masculino (54,17%) e 11 do sexo feminino (45,83%). Dos 24 sujeitos da amostra, oito (33,3%) apresentaram transtornos de linguagem, sendo cinco do sexo masculino e três do sexo feminino. Embora a proporção de meninos com essa condição tenha sido maior, nesta pesquisa não se observou uma predominância estatisticamente significativa entre o sexo e a ocorrência de transtornos de linguagem, diferentemente de outros estudos que apontam que crianças do sexo masculino apresentam até 1,5 vez mais chances de desenvolver tais alterações (Longo et al., 2017).

A idade média dos sujeitos na primeira consulta, realizada em 2020, foi de 14,3 dias, o que indica que, embora a recomendação da SBP e do Ministério da Saúde (MS) seja de que o recém-nascido seja avaliado na primeira semana de vida, os atendimentos ocorreram com um intervalo maior. Ainda assim, considerando as restrições impostas pelo isolamento social e as limitações de acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) naquele período, observa-se que, em média, os recém-nascidos foram acompanhados em tempo relativamente próximo ao preconizado (Border, 2021; Smaniotto Madeira et al., 2023).

Na primeira avaliação dos prontuários, observou-se que oito desses recém-nascidos, o equivalente a 33,3% da amostra, não receberam aleitamento materno, os registros apontaram dificuldades para amamentar já nos primeiros dias de vida. Pode ser um ponto a ser acompanhado, considerando que o aleitamento materno exclusivo

é reconhecido como uma estratégia para a promoção da saúde infantil, sendo o fator que, isoladamente, pode reduzir em até 13% a mortalidade infantil por causas evitáveis (Brasil, 2024). No Brasil, dados do ENANI (Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil - 2019) apontam que 45,8% das crianças menores de seis meses são amamentadas exclusivamente, índice ainda abaixo da meta de 50% estabelecida pela OMS para 2025, e a meta de 70% para 2030 (Brasil, 2024).

Para a manutenção do aleitamento exclusivo, a literatura destaca a necessidade do suporte contínuo da atenção primária, das redes de apoio familiar, da segurança emocional da lactante e de um ambiente acolhedor e estável. Estudos recentes confirmam que crianças amamentadas exclusivamente por pelo menos seis meses apresentam menor risco de atrasos no desenvolvimento da linguagem, das habilidades sociais e motoras (Goldshtein et al., 2025).

Contudo, o contexto pandêmico comprometeu fatores que favorecem a continuidade do aleitamento materno, como demonstram estudos que identificaram o aumento do medo, da ansiedade materna e a introdução precoce de fórmulas lácteas infantis, em decorrência da suspensão ou redução das consultas presenciais nas unidades de saúde. Paralelamente, parte das mães passou a trabalhar em regime de home office, o que pode ter facilitado o aleitamento, enquanto outras foram demitidas, enfrentando maior vulnerabilidade econômica (Silva et al., 2023).

No caso desta pesquisa, apesar da manutenção das consultas iniciais, os dados colhidos indicam que o aleitamento materno exclusivo foi mantido por uma parte significativa da amostra. Na evolução dessas crianças somente uma se manteve com este laudo em todas as avaliações. Essa redução pode indicar que ou os transtornos alimentares foram mais comuns nos primeiros anos de vida e, com o crescimento dessas crianças, tornaram-se menos prevalentes ou foram superados ou foram mais sensíveis à observação dos pais nos primeiros anos de vida.

Nas avaliações realizadas nos dois primeiros anos da pandemia, observou-se uma diminuição nos registros de quadros de infecções respiratórias entre as crianças da amostra. Esse achado está em acordo com estudos recentes que apontaram uma redução significativa na circulação de vírus respiratórios, especialmente entre a população pediátrica, durante os períodos de maior restrição social. A menor frequência à escolas, creches e demais espaços coletivos foi apontada como fator

para essa queda, ao limitar a exposição habitual a agentes infecciosos. A literatura aponta, inclusive, que houve uma redução nos casos de bronquiolite, hospitalizações por Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e uso de suporte respiratório, o que ajuda a contextualizar os dados observados nesta pesquisa (Abu-Raya et al., 2023; Winthrop et al., 2024).

Na segunda avaliação, de acordo com registros realizados em 2022, a idade média dos sujeitos era de 25,7 meses (2 anos e 1 mês), etapa do desenvolvimento em que, embora a criança ainda seja considerada pequena, já se esperam aquisições significativas de linguagem, socialização e habilidades motoras. Nessa fase, a literatura reforça a necessidade de atenção por parte dos profissionais de saúde diante de qualquer sinal de atraso, uma vez que a identificação precoce pode ser decisiva para a implementação de intervenções oportunas e eficazes (The Lancet, 2016; WHO, 2018; Zubler et al., 2022). Nesta pesquisa, quatro crianças apresentaram alterações de linguagem na avaliação de 2022, mas apenas duas delas mantiveram esse diagnóstico na terceira e última avaliação, realizada em 2024, conforme relato mais adiante. Esses dados sugerem que, para a maioria dos casos, houve evolução favorável, ainda assim, os achados devem ser analisados com cautela, considerando as advertências das diretrizes internacionais para agir precocemente. Estudos realizados até o final de 2022, acompanhando crianças nascidas durante o período pandêmico, já alertavam para uma maior vulnerabilidade no desenvolvimento da linguagem e no neurodesenvolvimento em geral. As principais causas apontadas foram o isolamento social, a redução das interações presenciais, fundamentais para a aquisição da linguagem, e o agravamento das desigualdades socioeconômicas, que limitaram o acesso a estímulos e serviços essenciais (Feijoo et al., 2023; Fumagalli et al., 2022; Fung et al., 2023; Hessami et al., 2022b). Esses estudos reforçaram, à época, a expectativa de que atrasos se manifestariam nos anos seguintes, caso não houvesse intervenções adequadas.

Os dados desta pesquisa, ao mostrarem tanto a identificação precoce de alterações quanto a superação de parte delas na avaliação posterior, confirmam a relevância da vigilância contínua e do acompanhamento longitudinal do desenvolvimento infantil, especialmente diante dos desafios impostos pelo contexto pandêmico.

Na terceira e última avaliação dos registros, realizada ao término da coleta de dados em dezembro de 2024, a idade média das crianças foi de 52,5 meses (4 anos e 4 meses), marcando o encerramento do período conhecido como os primeiros 1.000 dias de vida, considerado uma janela de oportunidades para o desenvolvimento infantil. Observou-se que, embora a maioria das crianças não apresentasse laudos de alterações do desenvolvimento, houve uma diversificação nos laudos, incluindo transtornos da linguagem, de comportamento e alimentares, além de afecções dermatológicas, alergias respiratórias e distúrbios auditivos, estes últimos já acompanhados desde o nascimento devido a falhas na triagem auditiva neonatal.

Aqui, podemos refletir sobre a questão do tempo, não apenas o tempo cronológico necessário para a aquisição de habilidades decorrentes da maturação dos diversos sistemas do neurodesenvolvimento, mas também o tempo do desenvolvimento subjetivo e do processo de constituição psíquica das crianças que se desenrolou ao longo desses quatro anos (Avelar; Jerusalinsky, 2020; Jerusalinsky, 2023). Em fevereiro de 2022, a maioria das crianças participantes desta pesquisa (22 crianças) ingressaram em creches, Unidades Municipais de Educação Infantil, o que favoreceu o aumento do contato social e dos estímulos ambientais, diminuindo, assim, a probabilidade de manutenção dos atrasos. Esse achado está em compatibilidade com estudos nacionais que apontam que parte dos atrasos tende a regredir quando o ambiente volta à normalidade (Loss et al., 2022).

Os dados desta pesquisa não indicaram aumento significativo de novos casos de atraso de linguagem ao final do período analisado, o que está em consonância com os achados de Johnson et al. (Johnson et al., 2024), que relatam que não houve aumento significativo de atrasos no desenvolvimento de marcos infantis durante a pandemia neste grupo avaliado nos EUA. No entanto, é importante considerar que outros estudos, conduzidos por pesquisadores da Califórnia (Perrigo et al., 2025) já alertavam que as condições de risco para o desenvolvimento infantil estavam presentes antes da pandemia, e que esta apenas acentuou tendências preexistentes.

O aumento de outros laudos deve ser compreendido como possíveis indicativo de associações a outras condições clínicas. Nitin et al. (Nitin et al., 2022) demonstram que os transtornos de linguagem estão frequentemente associados a outras condições do neurodesenvolvimento, como dificuldades comportamentais, motoras e

de aprendizagem, além de quadros de dermatites atópicas e alergias respiratórias, indicando a importância de uma abordagem clínica integrada.

Nesse sentido, outro pesquisador Machado (Machado, 2007) conclui que os transtornos de linguagem frequentemente ocorrem em concomitância com outras condições, como as dificuldades alimentares. No entanto, na presente pesquisa, os casos com diagnóstico de transtornos alimentares não apresentaram, na última avaliação em 2024, associação com transtornos de linguagem, sugerindo que, ao menos nesta amostra, essas alterações não evoluíram de forma interdependente. Neste cenário, os transtornos de linguagem observados foram de menor gravidade e que, em alguns casos, as dificuldades iniciais, foram superadas ao longo do acompanhamento clínico. Esse desfecho pode estar relacionado à reestruturação gradual dos ambientes familiares e sociais após os períodos mais críticos da pandemia, mas também pode refletir a própria tendência de resolução destes transtornos, que evoluíram positivamente mesmo fora do contexto pandêmico (Johnson et al., 2024; Loss et al., 2022).

Assim, mesmo que a maioria das crianças da amostra não tenha apresentado atraso de linguagem persistente, a presença de diagnósticos diversos e comorbidades conforme aqui relatado, aponta para a necessidade de acompanhamento longitudinal cuidadoso com foco nas histórias individuais.

Dentro do grupo de 24 prontuários analisados, foi notado que oito deles apresentavam transtornos de linguagem, identificadas durante a avaliação realizada no ano de 2024. Destes oito, quatro pertenciam à Categoria 2 de evolução, o que significa que não tinham problemas de desenvolvimento em 2020, mas receberam diagnóstico em 2024. Neste grupo, três indivíduos foram diagnosticados com trocas de fonemas, e mais uma criança foi identificada com gagueira. Um participante foi classificado na Categoria 3 de evolução devido a dificuldades que persistiram desde o nascimento, com diagnóstico inicial de distúrbios auditivos e posteriormente um atraso na fala, associado a questões comportamentais.

Os três participantes da Categoria 4, que já enfrentavam dificuldades desde o nascimento com mudanças ao longo do tempo, mostraram progressos distintos: dois tinham fala ininteligível e transtornos de comportamento. Um deles, que inicialmente apresentava transtorno de alimentação, no caso dificuldade no aleitamento materno,

apresentou transtorno de linguagem em 2022, e evoluiu com o diagnóstico de mutismo seletivo na terceira avaliação.

Apesar de ser um caso único no grupo analisado, o caso de mutismo seletivo, pode demonstrar a relação entre a linguagem e transtornos de comportamento e emocional. Atualmente classificado como um transtorno de ansiedade, o mutismo seletivo é caracterizado pela recusa persistente de falar em certas situações sociais, mesmo mantendo a capacidade de falar em ambientes familiares (Driessen et al., 2020; Oerbeck et al., 2020). O mutismo seletivo acomete aproximadamente 1% da população infantil com a taxa de prevalência de 0,1% a 2,2%, é considerado relativamente raro (Lucas; Costa, 2021). Pode estar associado a alterações do neurodesenvolvimento como sendo as mais prevalentes os atrasos de linguagem, e atraso motor. O mutismo seletivo pode estar associado como comorbidade no transtorno do espectro autista (TEA), em menos de 10% dos casos e raramente no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Em um estudo, este diagnóstico foi associado aos transtornos psíquicos dos pais e ambiente (Koskela et al., 2024).

Nesta pesquisa pode-se associar esta ocorrência ao impacto do estresse parental devido à pandemia, de acordo com a abordagem sociointeracionista, esta situação destaca que a linguagem se desenvolve na interação com os outros e pode ser fortemente influenciada por momentos de insegurança ou sofrimento emocional (Cunha, 2001; Palladino; Machado, 2014).

Diante deste cenário é importante abordar a crescente utilização de telas e seu impacto no desenvolvimento infantil como um último ponto nesta discussão. Há pelo menos uma década, tem sido discutido o efeito do mundo digital, sendo que já temos uma geração de chamados "nativos digitais", crianças que já nasceram com a internet e não a consideram simplesmente uma ferramenta, o mundo digital faz parte da própria existência deles (Bonetto et al., [S.d.]). Nesta pesquisa não foram colhidos dados sobre o uso de telas, assim o que aponto, tem por fundamento os estudos referenciados.

Durante o período que o isolamento foi necessário, o uso de telas, se intensificou ainda mais. Este aumento foi agravado pela diminuição das atividades físicas e pela falta de espaços ao ar livre, fatores que, segundo estudos, afetam o

desenvolvimento motor e estão diretamente ligados ao progresso da linguagem (Hermes et al., 2020; Mendes, 2020; Plamondon et al., 2023). Uma revisão de literatura revelou um aumento significativo na exposição de crianças com menos de cinco anos às telas (Quezada-Ugalde et al., 2023). A recomendação da OMS e AAP (Hill et al., 2016; WHO, 2019), é que crianças menores de dois anos não tenham contato com dispositivos eletrônicos, e que após essa idade, o tempo de uso seja limitado a uma hora por dia no máximo. No entanto, durante a pandemia, muitos pais passaram a recorrer às telas para lidar com o cuidado das crianças e a falta de opções de entretenimento, levando a um uso diário que frequentemente excedia 2,5 horas por criança. A exposição prolongada e sem supervisão a dispositivos eletrônicos pode acarretar riscos tanto físicos quanto cognitivos, resultando em alterações no processamento de informações, impactos na aquisição da linguagem, especialmente na expressão verbal e diminuição das funções executivas, como atenção e memória (Quezada-Ugalde et al., 2023).

Apesar desta pesquisa não ter identificado evidências quantitativas significativas de alterações no desenvolvimento infantil entre os sujeitos acompanhados, é importante considerar que os efeitos indiretos da pandemia podem se manifestar de forma sutil ou surgir tardiamente. Além disso, dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2023) indicam que aproximadamente 12% das crianças de famílias em situação de vulnerabilidade social apresentam suspeita de atraso no desenvolvimento, o que ressalta a necessidade de um acompanhamento constante e longitudinal.

Conforme abordado em uma recente reportagem do jornal Folha de São Paulo⁵, após completarem cinco anos, as crianças nascidas durante a pandemia começam a revelar marcas sutis e talvez persistentes, das experiências vividas durante seus primeiros anos de vida. De acordo com essa publicação, a ausência de interações pessoais, as restrições em espaços públicos e o uso intenso de dispositivos eletrônicos criaram um ambiente de crescimento sem precedentes para este século, exigindo novas formas de adaptação tanto por parte das crianças quanto de seus cuidadores. Um exemplo marcante da reportagem é da criança cuja primeira palavra emitida foi “maca” (para referir-se ao vocábulo “máscara”), seus familiares recordam como a criança chorava sempre que um deles saía de casa, o que não apenas reflete

⁵ Folha de São Paulo: **Crianças da pandemia chegam aos 5 anos, e COVID ainda impacta. [Reportagem em 10/03/2025](#)**

o contexto de saúde em que ela cresceu, mas também evidencia a influência do contexto histórico e cultural em sua linguagem nos primeiros anos de vida. A propósito, vale destacar que, conforme Bakhtin e Volóshinov (2021), a palavra é considerada um sinal ideológico, pois incorpora os valores, experiências e a voz social da pessoa que a utiliza. No exemplo citado, a linguagem dessa criança parece revelar não apenas suas habilidades linguísticas, mas, também, uma lembrança viva de sua época.

CONCLUSÃO

Embora muitas crianças nascidas no ano de instauração da pandemia, não apresentassem, inicialmente, alterações significativas no desenvolvimento; o acompanhamento ao longo do tempo mostrou que os efeitos das condições de risco vividas nos primeiros anos podem se manifestar de forma sutil e/ou mais tardia. Nesse sentido, torna-se fundamental que o tema da pandemia seja incorporado de maneira sistemática às anamneses realizadas nas consultas pediátricas da Atenção Primária à Saúde, favorecendo uma escuta qualificada das primeiras experiências de vida dessas crianças e das possíveis repercussões no seu desenvolvimento.

Observa-se, ainda, que a pandemia da COVID-19 pode ter intensificado ou tornado mais visíveis processos já em curso, especialmente entre crianças em contexto de maior vulnerabilidade. Estudos futuros poderão identificar novos desafios e aprofundar o entendimento dos múltiplos aspectos envolvidos na pandemia da COVID-19 e em seus impactos sobre o desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS

- ABU-RAYA, Bahaa *et al.* Why has the epidemiology of RSV changed during the COVID-19 pandemic? **eClinicalMedicine**, v. 61, p. 102089, jul. 2023.
- AGUAYO, Victor M.; BRITTO, Pia R. The first and next 1000 days: a continuum for child development in early life. **The Lancet**, v. 404, n. 10467, p. 2028–2030, nov. 2024.
- ANDRADE, Claudia Regina Furquim De *et al.* COVID-19 - Fonoaudiologia em emergências e catástrofes. **Audiology - Communication Research**, v. 25, p. e2402, 2020.
- ASSAD, Regis Ricardo. Quando diagnosticar atraso da fala? *In: O dia a dia do Pediatra*. Atualizações Pediátricas - Sociedade Brasileira de Pediatria. [S.l.]: Atheneu, 2021. p. 109–110.
- AVELAR, Marla Moreira; JERUSALINSKY, Julieta. Os psicodiagnósticos fechados e a prática pediátrica: em que se aposta nos primórdios do desenvolvimento infantil? *In: Quando algo não vai bem com o bebê. Detecção e intervenções estruturantes em estimulação precoce*. Salvador: Ágalma, 2020. p. 39–53.
- BAKHTIN, Mikhail; VOLÓCHINOV, Valentin. **Marxismo e filosofia da linguagem: Problemas fundamentais do método sociológico na ciência da linguagem**. São Paulo, SP: Editora 34, 2021.
- BONETTO, Darci Vieira da Silva *et al.* **Características dos adolescentes nascidos após 2010**. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/medicina-do-adolescente/caracteristicas-dos-adolescentes-nascidos-apos-2010/>>. Acesso em: 2 jun. 2025.
- BORDER, Lygia. A importância da puericultura nos primeiros 2 anos de vida. *In: O dia a dia do Pediatra*. Atualizações Pediátricas - Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro, RJ: Atheneu, 2021. p. 16–16.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Pesquisa aponta que 12% das crianças brasileiras apresentam suspeita de atraso no desenvolvimento**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/pesquisa-aponta-que-12-das-criancas-brasileiras-apresentam-suspeita-de-atraso-no-desenvolvimento>>. Acesso em: 25 maio. 2025.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Ministério da Saúde lança campanha de amamentação com foco na redução de desigualdades**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/agosto/ministerio-da-saude-lanca-campanha-de-amamentacao-com-foco-na-reducao-de-desigualdades>>. Acesso em: 23 maio. 2025.
- CHENG, Yao *et al.* Impact of SARS-CoV-2 Infection During Pregnancy on Infant Neurobehavioral Development: A Case-Control Study. **Frontiers in Pediatrics**, v. 9, p. 762684, 2 dez. 2021.
- COELHO, Helen Costa. Bakhtin e a hipótese sociointeracionista no processo de aquisição de linguagem de crianças normais. *In: Bakhtin, infância e educação, entre discursos e práticas*. Curitiba, PR: CRV, 2020. p. 175–184.
- CUNHA, Maria Claudia. **Fonoaudiologia e Psicanálise - A Fronteira Como Território**. 2ª edição ed. São Paulo: Plexus Editora, 2001.

CUNHA, Maria Claudia; SOUZA, Luiz Augusto de Paula. Linguagem, corpo e psiquismo na fonoaudiologia. *In: Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia*. [S.l.: S.n.]. p. 572–576.

DE ANDRADE, Gisele Nepomuceno *et al.* Covid-19 pandemic impacts on follow-up of child growth and development. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 56, 20 jun. 2022.

DEL RÉ, Alessandra; MENDONÇA, Marina Célia; PAULA, Luciane de. Aquisição da linguagem e estudos bakhtinianos do discurso. *In: A linguagem da criança, um olhar bakhtiniano*. São Paulo, SP: Contexto, 2014. p. 18–30.

DINIZ, Bárbara Portela *et al.* Mother-infant bonding and postpartum depression during the COVID-19 pandemic — a risk for nurturing care and child development. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 42, p. e2022151, 2024.

DRIESSEN, Jim *et al.* Anxiety in Children with Selective Mutism: A Meta-analysis. **Child Psychiatry and Human Development**, v. 51, n. 2, p. 330–341, 2020.

FÁVERO, Mariana; FERREIRA, Fernando Lamano. Instrumentos de detecção de sofrimento psíquico e problemas no neurodesenvolvimento. *In: Pediatria e saúde mental - Implicações frente às mudanças do século XXI*. Atualizações pediátricas - Sociedade Brasileira de Pediatria. 1ª ed. [S.l.: S.n.]. p. 199–205.

FEIJOO, Sara *et al.* Language acquisition in a post-pandemic context: the impact of measures against COVID-19 on early language development. **Frontiers in Psychology**, v. 14, p. 1205294, 27 jul. 2023.

FELICIANO, Denise de Sousa; KARDOSH, Fernanda Pilate; GOLDENSTEIN, Eduardo. Um pediatra de corpo e alma. *In: Pediatria e Saúde Mental*. Série Atualizações Pediátricas - Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro, RJ: Atheneu, 2024. p. 19–23.

FONSECA, Catia Regina Branco da; FERNANDES, Tadeu Fernando (ORGS.). **Puericultura passo a passo**. 1ª ed. [S.l.]: Editora Atheneu, 2018.

FUMAGALLI, Guido Guido *et al.* (ORGS.). **Promoting Motor Development in Children in the COVID-19 era: Science and Applications**. [S.l.]: Frontiers Media SA, 2022.

FUNG, Priscilla *et al.* Infants' and toddlers' language development during the pandemic: Socioeconomic status mattered. **Journal of Experimental Child Psychology**, v. 236, p. 105744, 1 dez. 2023.

GOLDSHTEIN, Inbal *et al.* Breastfeeding Duration and Child Development. **JAMA Network Open**, v. 8, n. 3, p. e251540, 24 mar. 2025.

GOLSE, Bernard. Desenvolvimento e saúde mental - evoluções teóricas e sociopolíticas. *In: Pediatria e Saúde Mental - Implicações frente às mudanças do século XXI*. Atualizações pediátricas - Sociedade Brasileira de Pediatria. 1ª ed. [S.l.]: Editora Atheneu, 2024. p. 3–10.

GOODWIN CARTWRIGHT, Brianna M. *et al.* Time-Series Analysis of First-Time Pediatric Speech Delays From 2018 to 2022. **JAMA Pediatrics**, 4 dez. 2023.

HARDIE, Iain *et al.* Early childhood developmental concerns following SARS-CoV-2 infection and COVID-19 vaccination during pregnancy: a Scottish population-level retrospective cohort study. **The Lancet Child & Adolescent Health**, v. 9, n. 3, p. 162–171, mar. 2025.

HERMES, Letícia *et al.* INTERAÇÃO ENTRE DOMÍNIO MOTOR AMPLO E DE LINGUAGEM NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO TÍPICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Contexto & Saúde**, v. 20, n. 38, p. 40–48, 30 jun. 2020.

HESSAMI, Kamran *et al.* COVID-19 pandemic and maternal mental health: a systematic review and meta-analysis. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 35, n. 20, p. 4014–4021, 18 out. 2022a.

HESSAMI, Kamran *et al.* COVID-19 Pandemic and Infant Neurodevelopmental Impairment: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA Network Open**, v. 5, n. 10, p. e2238941, 28 out. 2022b.

HILL, David *et al.* Media and Young Minds. **Pediatrics - From the American Academy of Pediatrics**, v. 138, n. 5, 1 nov. 2016.

HOFFMANN, Stephanie; TSCHORN, Mira; SPALLEK, Jacob. Social inequalities in early childhood language development during the COVID-19 pandemic: a descriptive study with data from three consecutive school entry surveys in Germany. **International Journal for Equity in Health**, v. 23, p. 2, 4 jan. 2024.

HONORIO, Beatriz Machado. Desenvolvimento e alterações na linguagem de crianças nascidas no período pandêmico de COVID-19: articulações entre queixas familiares e triagem fonoaudiológica. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fonoaudiologia) - Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. n. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2024.

IBGE. gov. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/santana-de-parnaiba.html?>>. Acesso em: 30 out. 2023.

JASWA, Eleni G. *et al.* In Utero Exposure to Maternal COVID-19 and Offspring Neurodevelopment Through Age 24 Months. **JAMA Network Open**, v. 7, n. 10, p. e2439792, 16 out. 2024.

JERUSALINSKY, Julieta. Pandemia, infância e laço social. *In: Geração pandêmica? Reflexões sobre a infância e a adolescência em tempos de pandemia*. Curitiba, PR: Appris Editora e Livraria Eireli - ME, 2023. p. 25–51.

JERUSALINSKY, Julieta; RESEGUE, Rosa Miranda. O lugar da saúde mental no acompanhamento do desenvolvimento nas redes de saúde pública e privada. *In: Pediatria e Saúde Mental - Implicações frente às mudanças do século XXI*. Atualizações Pediátricas - Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro, RJ: Atheneu, 2024. p. 11–18.

JOHNSON, Sara B. *et al.* Developmental Milestone Attainment in US Children Before and During the COVID-19 Pandemic. **JAMA Pediatrics**, v. 178, n. 6, p. 586, 1 jun. 2024.

KELLY, Roberta Ecleide de Oliveira Gomes. **Geração pandêmica: Reflexões sobre a infância e a adolescência em tempos de pandemia**. Curitiba, PR: Appris Editora e Livraria Eireli - ME, 2023.

KOSKELA, Miina *et al.* Selective mutism and the risk of mental and neurodevelopmental disorders among siblings. **European Child and Adolescent Psychiatry**, v. 33, n. 1, p. 291–302, 2024.

LEMOS, Cláudia Thereza Guimarães. Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação. **Cadernos de Estudos Lingüísticos**, v. 42, p. 41–70, 8 ago. 2011.

LONGO, Isadora Altero *et al.* Prevalência de alterações fonoaudiológicas na infância na região oeste de São Paulo. **CoDAS**, v. 29, n. 6, 9 nov. 2017.

LOSS, Georg *et al.* Impact of COVID-19 on maternal health and child care behavior: Evidence from a quasi-experimental study of vulnerable communities in Boa Vista, Brazil. **Child Abuse & Neglect**, v. 129, p. 105667, jul. 2022.

LUCAS, Adriana Vidotti Lopez; COSTA, Nielce Meneguelo Lobo Da. Mutismo seletivo: Considerações sobre o transtorno de recusa da fala. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e27510716316, 21 jun. 2021.

MACHADO, Fernanda Prada. Problemas de linguagem oral e de alimentação: co-ocorrências na clínica fonoaudiológica. **Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia)**, n. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

MATSUO, Rumi *et al.* COVID-19 pandemic and language development in children at 18 months: a repeated cross-sectional study over a 6-year period in Japan. **Archives of Disease in Childhood**, v. 109, n. 2, p. 158–164, 1 fev. 2024.

MCGILLION, Michelle *et al.* Caregiver sensitivity supported young children's vocabulary development during the Covid-19 UK lockdowns. **Journal of child language**, p. 1–17, 20 mar. 2023.

MEJÍA-GRUESO, Juliana *et al.* Association between trust in the incumbent president and COVID-19 preventive behaviors during the pandemic in four Latin American countries. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, n. 1, 29 jan. 2025.

MENDES, Elzilaine Domingues. Impasses na Constituição do Sujeito causados pelas Tecnologias Digitais. **Revista Subjetividades**, v. 20, p. online: 28/11/2020-online: 28/11/2020, 28 nov. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos**. Disponível em: <<http://plataforma.saude.gov.br/natalidade/nascidos-vivos/>>. Acesso em: 26 set. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **Nota Técnica nº 118/2023 - CGICI/DPNI/SVSA/MS**. Ministério da Saúde Brasil, , 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-118-2023-cgici-dpni-svsa-ms>>. Acesso em: 25 mar. 2025

MOURA, Eryl Catarina *et al.* Covid-19: evolução temporal e imunização nas três ondas epidemiológicas, Brasil, 2020–2022. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 105, 18 nov. 2022.

NITIN, Rachana *et al.* Association of Developmental Language Disorder With Comorbid Developmental Conditions Using Algorithmic Phenotyping. **JAMA Network Open**, v. 5, n. 12, p. e2248060, 29 dez. 2022.

OERBECK, Beate *et al.* The Selective Mutism Questionnaire: Data from typically developing children and children with selective mutism. **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, v. 25, n. 4, p. 754–765, abr. 2020.

OPAS/OMS. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>>. Acesso em: 12 out. 2023.

PALLADINO, Ruth Ramalho Ruivo. Fonoaudiologia e Desenvolvimento da Linguagem: Diálogo Interdisciplinar. *In: Tratado de Fonoaudiologia*. 2ª edição ed. [S.l.]: Roca, 2010.

PALLADINO, Ruth Ramalho Ruivo; MACHADO, Fernanda Prada Machado. Aquisição de linguagem e fonoaudiologia - Três questões em pauta. *In: Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia*. [S.l.: S.n.]. p. 615–618.

PEJOVIC, Jovana *et al.* Prolonged COVID-19 related effects on early language development: A longitudinal study. **Early human development**, v. 195, p. 106081, ago. 2024.

PERRIGO, Judith L. *et al.* COVID-19 Pandemic and the Developmental Health of Kindergarteners. **JAMA Pediatrics**, 10 mar. 2025.

PIRANA, Sulene. Meu filho tem três anos e não fala! **Documento Científico**, Departamento Científico de Pediatria Ambulatorial (gestão 2022-2024). v. N° 148, 18 abr. 2024.

PIRES, Adriana Monteiro de Barros; FERNANDES, Tadeu Fernando (ORGS.). **O Dia a Dia do Pediatra**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Atheneu, 2021.

PLAMONDON, André *et al.* Changes in Children’s Recreational Screen Time During the COVID-19 Pandemic. **JAMA Pediatrics**, v. 177, n. 6, p. 635, 1 jun. 2023.

Publicação Saúde nas Américas aborda impacto da COVID-19. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/27-9-2022-publicacao-saude-nas-americas-aborda-impacto-da-covid-19#:~:text=%E2%80%9CA%20pandemia%20afetou%20direta%20e,A%C3%A7%C3%A3o%20em%20Sa%C3%BAde%20da%20OPAS.>>. Acesso em: 14 out. 2023.

QUEZADA-UGALDE, Ana María *et al.* Consequences of the COVID-19 Pandemic on Child Development: An Integrative Literature Review. **Aquichan**, v. 23, n. 3, p. 1–19, 18 ago. 2023.

ROCHA, Paulo Marcos Brasil. A pandemia de Covid-19 e suas possíveis consequências para o desenvolvimento e atraso da linguagem e da fala em crianças: uma questão urgente. **Audiology - Communication Research**, v. 26, p. e2566, 29 nov. 2021.

SATO, Koryu *et al.* Association Between the COVID-19 Pandemic and Early Childhood Development. **JAMA Pediatrics**, v. 177, n. 9, p. 930–938, 1 set. 2023.

SBP, Sociedade Brasileira de Pediatria (TRAD.). **Cartilha de Desenvolvimento: 2 meses a 5 anos - Aprenda os sinais. Aja cedo.**, 2024. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_24327e-Cartilha_de_Desenvolvimento-2m-5anos_compressed.pdf>

SHUFFREY, Lauren C. *et al.* Association of Birth During the COVID-19 Pandemic With Neurodevelopmental Status at 6 Months in Infants With and Without In Utero Exposure to Maternal SARS-CoV-2 Infection. **JAMA Pediatrics**, v. 176, n. 6, p. e215563, 6 jun. 2022.

SILVA, Clariana Falcão *et al.* Implicações da pandemia da COVID-19 no aleitamento materno e na promoção da saúde: percepções das lactantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 8, p. 2183–2192, 2023.

SMANIOTTO MADEIRA, Maria Eduarda *et al.* A puericultura e os desafios decorrentes da pandemia de COVID-19: Childcare and challenges resulting from the COVID-19 pandemic. **Saúde em Redes**, v. 9, n. 2, p. 4221, 16 jul. 2023.

SOUZA, Ana Paula Ramos. **Instrumentos de avaliação de bebês - Desenvolvimento, linguagem e psiquismo**. 1ª edição ed. São Paulo: Instituto Langage, 2020.

SOUZA BEZERRA, I. J. *et al.* Desenvolvimento infantil em menores de dois anos antes e durante a pandemia da COVID-19: estudo transversal. **Revista Conexão UEPG**, v. 20, n. 1, p. 1–14, 2024.

TAKAHASHI, Ippei *et al.* Screen Time at Age 1 Year and Communication and Problem-Solving Developmental Delay at 2 and 4 Years. **JAMA Pediatrics**, v. 177, n. 10, p. 1039, 1 out. 2023.

TAKEFUJI, Yoshiyasu. Impact of COVID-19 on mortality under 5 years old. **Pediatric Research**, v. 94, n. 5, p. 1592–1592, nov. 2023.

THE LANCET. Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale. **Lancet Early Childhood Development Series**[https](https://www.thelancet.com/series/early-childhood-development), Lancet Early Childhood Development Series. out. 2016.

UNICEF, Brasil. **Desenvolvimento Infantil**. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/desenvolvimento-infantil>>. Acesso em: 10 mar. 2025.

VERLY, Fábila Regina Evangelista; FREIRE, Regina Maria Ayres De Camargo. Indicadores clínicos de risco para a constituição do sujeito falante. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 3, p. 766–774, jun. 2015.

WAN, Kanny K. *et al.* A call to action for translational sciences in COVID-19 and future pandemics. **Nat Rev Drug Discov**, v. 21, n. 3, p. 165–166, jan. 2022.

WHO. **Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential**. Geneva: World Health Organization, 2018.

WHO. **To grow up healthy, children need to sit less and play more. New WHO guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age**. Disponível em: <<https://www.who.int/news/item/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more>>. Acesso em: 7 jul. 2025.

WINTHROP, Zachary A. *et al.* Pediatric Respiratory Syncytial Virus Hospitalizations and Respiratory Support After the COVID-19 Pandemic. **JAMA Network Open**, v. 7, n. 6, p. e2416852, 13 jun. 2024.

ZUBLER, Jennifer M. *et al.* Evidence-Informed Milestones for Developmental Surveillance Tools. **Pediatrics**, p. e2021052138, 8 fev. 2022.