



Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI) como ferramenta de prevenção e promoção da saúde na primeira infância: uma revisão integrativa

Risk Indicators for Child Development (IRDI) as a tool for health promotion and prevention in early childhood: an integrative review

Indicadores de Riesgo para el Desarrollo Infantil (IRDI) como herramienta de prevención y promoción de la salud en la primera infancia: una revisión integrativa

Cecília Pontual Lima Pinto Coelho¹, Mônica Cristina Batista de Melo¹.

RESUMO

Objetivo: Compreender como os Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI) têm sido utilizados no acompanhamento do desenvolvimento infantil para prevenir ou detectar precocemente riscos psíquicos em crianças de até 18 meses, e os principais resultados reportados. **Métodos:** Revisão integrativa realizada em abril de 2025 nas bases SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde. Incluíram-se estudos publicados entre 2009 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem o IRDI em crianças até 18 meses. Os descritores foram extraídos do DeCS e combinados por meio de operadores booleanos. A amostra final somou 32 artigos, analisados por categorização temática, distribuídos em três eixos: contexto de aplicação, finalidade do uso e área de atuação profissional. **Resultados:** Os estudos evidenciaram a utilização do IRDI em contextos clínicos, de saúde pública e educacionais, com predominância da Psicologia, seguida de Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. O instrumento mostrou sensibilidade para identificar entraves na constituição subjetiva, orientar intervenções precoces e apoiar processos formativos interdisciplinares. Observou-se, lacuna de aplicação sistemática por pediatras, sugerindo baixa integração do olhar médico para o sofrimento psíquico na puericultura. **Considerações finais:** O IRDI evidencia potencial clínico, preventivo e formativo para a primeira infância, embora sua incorporação à prática médica ainda enfrente desafios.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil, Promoção da saúde, Psicanálise, Puericultura.

ABSTRACT

Objective: To understand how the Risk Indicators for Child Development (IRDI) have been used in monitoring child development to prevent or detect early psychological risks in children up to 18 months old, and the main results reported. **Methods:** Integrative review conducted in April 2025 in the SciELO and Virtual Health Library databases. Studies published between 2009 and 2025, in Portuguese, English, or Spanish, addressing the use of IRDI in children up to 18 months were included. Descriptors were extracted from DeCS and combined using boolean operators. The final sample comprised 32 articles, analyzed through thematic categorization across three axes: application context, purpose of use, and professional area. **Results:** The studies showed the use of IRDI in clinical, public health, and educational contexts, with predominance of Psychology, followed by Speech therapy and Occupational Therapy. The instrument

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife - PE.

proved sensitive to identifying obstacles in subjective constitution, guiding early interventions, and supporting interdisciplinary training processes. However, there was a lack of systematic application by pediatricians, suggesting low integration of attention to psychological suffering in childcare practice. **Conclusion:** IRDI demonstrates clinical, preventive, and educational potential for early childhood, although its incorporation into medical practice still faces challenges.

Keywords: Childdevelopment, Health promotion, Psychoanalysis, Childcare.

RESUMEN

Objetivo: Comprender cómo los Indicadores de Riesgo para el Desarrollo Infantil (IRDI) han sido empleados en el seguimiento del desarrollo infantil para prevenir o detectar precozmente riesgos psíquicos en niños de hasta 18 meses. **Métodos:** Revisión integrativa realizada en abril de 2025 en SciELO y la Biblioteca Virtual en Salud. Se incluyeron estudios publicados entre 2009 y 2025, en portugués, inglés o español, que abordaran el uso de los IRDI en niños ≤ 18 meses. La muestra final comprendió 32 artículos, analizados por categorización temática entre ejes: contexto de aplicación, finalidad de uso y área profesional. **Resultados:** Los estudios mostraron aplicación del IRDI en contextos clínicos, de salud pública y educativos, principalmente por psicólogos, seguidos de fonoaudiólogos y terapeutas ocupacionales. El instrumento se mostró sensible para detectar dificultades en la constitución subjetiva, orientar intervenciones tempranas y apoyar procesos formativos interdisciplinarios. Sin embargo, se observó escasa utilización por pediatras, revelando baja integración del sufrimiento psíquico en la puericultura. **Conclusión:** Los IRDI evidencian potencial clínico-preventivo y formativo en la primera infancia, aunque su incorporación en la práctica médica aún enfrenta desafíos.

Palabras clave: Desarrollo infantil, Promoción de la salud, Psicoanálisis, Puericultura.

INTRODUÇÃO

A saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença” (BRASIL, 2018). Nesse contexto, a prevenção desempenha um papel central, visando não apenas o tratamento de doenças, mas também a identificação e mitigação de fatores de risco que comprometem o desenvolvimento saudável (JERUSALINSKY J, 2018; KUPFER MCM e BERNARDINO LMF, 2018).

O desenvolvimento humano é um processo contínuo e multifacetado, que se inicia na concepção e se estende por toda a vida. O desenvolvimento infantil é um período crítico, no qual se formam capacidades e vínculos fundamentais para o futuro da criança. Esse processo é influenciado por fatores socioeconômicos, obstétricos e psicossociais, que podem atuar como risco ou proteção (CRESTANI AH, et al., 2013). Desse modo, o desenvolvimento infantil não pode ser reduzido ao caráter orgânico, pois depende tanto da maturação biológica quanto dos processos psíquicos implicados na constituição do sujeito. Conforme Kupfer MCM, et al. (2009), trata-se de um fenômeno de dupla incidência, no qual aspectos biológicos e subjetivos são indissociáveis. Considerar a constituição psíquica é, portanto, fundamental para compreender o desenvolvimento em sua integralidade.

A psicanálise entende que o sujeito psíquico se constitui pela inserção na linguagem e cultura, mediada pela relação mãe-bebê. Nos primeiros anos, essa interação é crucial para a constituição psíquica do indivíduo, onde o Outro interpreta as necessidades da criança e a introduz no campo simbólico. Falhas nesse processo podem gerar entraves na constituição subjetiva e comprometer a formação das bases do desenvolvimento (PESARO ME e KUPFER MCM, 2016; GORETTI ACS, 2014).

Quando se fala sobre a identificação precoce de sinais de desenvolvimento infantil, algumas ações de promoção e prevenção são preconizadas pelo Ministério da Saúde tais como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que visa promover e proteger a saúde desde a gestação até os nove anos, com foco especial na primeira infância. Entre seus sete eixos, destaca-se o terceiro - Promoção

e Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Integral, voltado à vigilância e estímulo ao pleno desenvolvimento, principalmente na primeira infância. Nesse contexto, o acompanhamento do desenvolvimento, seja no serviço público ou privado, é realizado em consultas pediátricas de puericultura no primeiro ano de vida. (BRASIL, 2018)

Apesar de fundamentais, as consultas de puericultura tendem a focar em aspectos físicos e preventivos, sem contemplar a dimensão psíquica do bebê. Os riscos ao desenvolvimento são múltiplos e abrangem fatores biológicos, ambientais e psicológicos, e, quando somados, aumentam a chance de entraves nos processos essenciais à constituição infantil. Nesse cenário, o pediatra, como principal provedor de cuidados no primeiro ano de vida, desempenha papel crucial na detecção precoce de sinais de atraso ou anormalidade. (JERUSALINSKY J, 2018; KUPFER MCM e BERNARDINO LMF, 2018; PESARO ME e KUPFER MCM, 2016; KUPFER MCM, et al., 2009).

Diante da lacuna no acompanhamento pediátrico, o Grupo Nacional de Pesquisa (GNP) desenvolveu uma pesquisa multicêntrica com o objetivo de criar e validar indicadores clínicos aplicáveis às consultas de rotina para detectar, ainda na primeira infância, riscos psíquicos e possíveis entraves no desenvolvimento. O resultado foi o Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI), composto por 31 indicadores distribuídos em quatro eixos teóricos, fundamentados na psicanálise: suposição de sujeito (SS), estabelecimento da demanda (ED), alternância presença/ausência (PA) e função paterna (FP). O instrumento foi desenvolvido para que pediatras integrem a avaliação psíquica nas consultas e assim, permitir intervenções simples e oportunas, sem necessariamente envolver tratamentos especializados, que podem favorecer o desenvolvimento com menos sofrimento (JERUSALINSKY J, 2018; KUPFER MCM, et al., 2009).

O primeiro eixo (SS), refere-se à antecipação, pelo cuidador, da existência de uma subjetividade no bebê, promovida por interações afetivas que estimulam sua resposta e gradualmente consolidam sua identidade psíquica. O segundo (ED), diz respeito à interpretação das manifestações iniciais, como o choro, como demandas dirigidas ao Outro, constituindo a base da linguagem e dos vínculos afetivos. O terceiro eixo (PA), envolve a experiência de ausência e presença, permitindo ao bebê diferenciar-se da mãe e reconhecer seus desejos. O quarto (FP), destaca a introdução de uma terceira instância mediadora, que inscreve a criança nas normas sociais, prevenindo a fusão com o desejo materno e promovendo sua singularidade. Juntos, esses eixos orientam intervenções oportunas que favorecem o desenvolvimento infantil com menor sofrimento (KUPFER MCM, et al., 2009).

A criação dos IRDI visa superar a ausência da dimensão subjetiva na ciência médica, propondo uma abordagem capaz de reconhecer as complexidades do desenvolvimento psíquico precoce. A promulgação da Lei nº 13.438/2017, tornou obrigatória a aplicação de protocolos para a detecção precoce de riscos psíquicos em consultas pediátricas nos primeiros 18 meses de vida. Embora a lei represente um avanço importante, enfrenta desafios como a capacitação dos profissionais e a falta de alinhamento com as políticas do Sistema Único de Saúde (SUS), limitando o uso sistemático do instrumento (KUPFER MCM e BERNARDINO LMF, 2018; JERUSALINSKY J, 2018).

Como aponta Jerusalinsky J (2018), a insuficiente detecção precoce de sofrimento psíquico em bebês não decorre de negligência dos profissionais, mas da ausência de conhecimento adequado. Isso evidencia a importância de transmitir e aplicar fundamentos psicanalíticos nas práticas de puericultura, de modo a prevenir o agravamento de quadros clínicos que poderiam ser evitados por meio de intervenções precoces.

Assim, este estudo objetivou compreender como os IRDIs têm sido utilizados no acompanhamento do desenvolvimento infantil para a detecção precoce de riscos psíquicos em crianças de até 18 meses, e quais são os principais resultados reportados na literatura.

MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão integrativa, conforme Mendes KDS, et al. (2008), que permite reunir estudos com diferentes abordagens metodológicas, ampliando a compreensão sobre o tema e identificando

lacuna. O processo seguiu seis etapas: 1) definição da questão de pesquisa; 2) critérios de inclusão e exclusão e busca na literatura; 3) categorização dos estudos; 4) avaliação crítica; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão.

A questão norteadora foi elaborada com base na estratégia PICO, voltada para estudos qualitativos. Definiram-se: P (população) - crianças de até 18 meses; I (interesse) - utilização dos IRDI; e Co (contexto) - acompanhamento do desenvolvimento infantil com foco na detecção precoce de riscos psíquicos. Assim, formulou-se a pergunta: Como os IRDI têm sido utilizados no acompanhamento do desenvolvimento infantil para a prevenção ou detecção precoce de riscos psíquicos em crianças de até 18 meses, e quais os principais resultados reportados na literatura?

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, inglês ou espanhol; entre 2009 (ano de validação do instrumento) e 2025; com população de até 18 meses; e de diferentes abordagens metodológicas (qualitativas, quantitativas ou mistas). Foram excluídos: artigos duplicados, teses, publicações não indexadas, estudos com população acima de 18 meses, trabalhos teóricos ou que não tratassem sobre o tema.

A busca ocorreu em abril de 2025, nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que incluem Lilacs, Medline e Índex Psicologia. Os descritores foram extraídos do vocabulário DeCS: “indicadores de risco para o desenvolvimento infantil”, “IRDÍ”, “desenvolvimento infantil” e “desenvolvimento mental”, combinados por operadores booleanos AND e OR. A estratégia foi: (“indicadores de risco para o desenvolvimento infantil”) OR (“IRDÍ”) AND (“desenvolvimento infantil”) OR (“desenvolvimento mental”).

A busca inicial resultou em 96 artigos (23 na SciELO e 73 na BVS). Após remoção de duplicados, filtros de idioma e período, restaram 46 artigos potencialmente elegíveis. A leitura na íntegra, considerando os critérios de inclusão e exclusão, resultou na seleção final de 32 estudos.

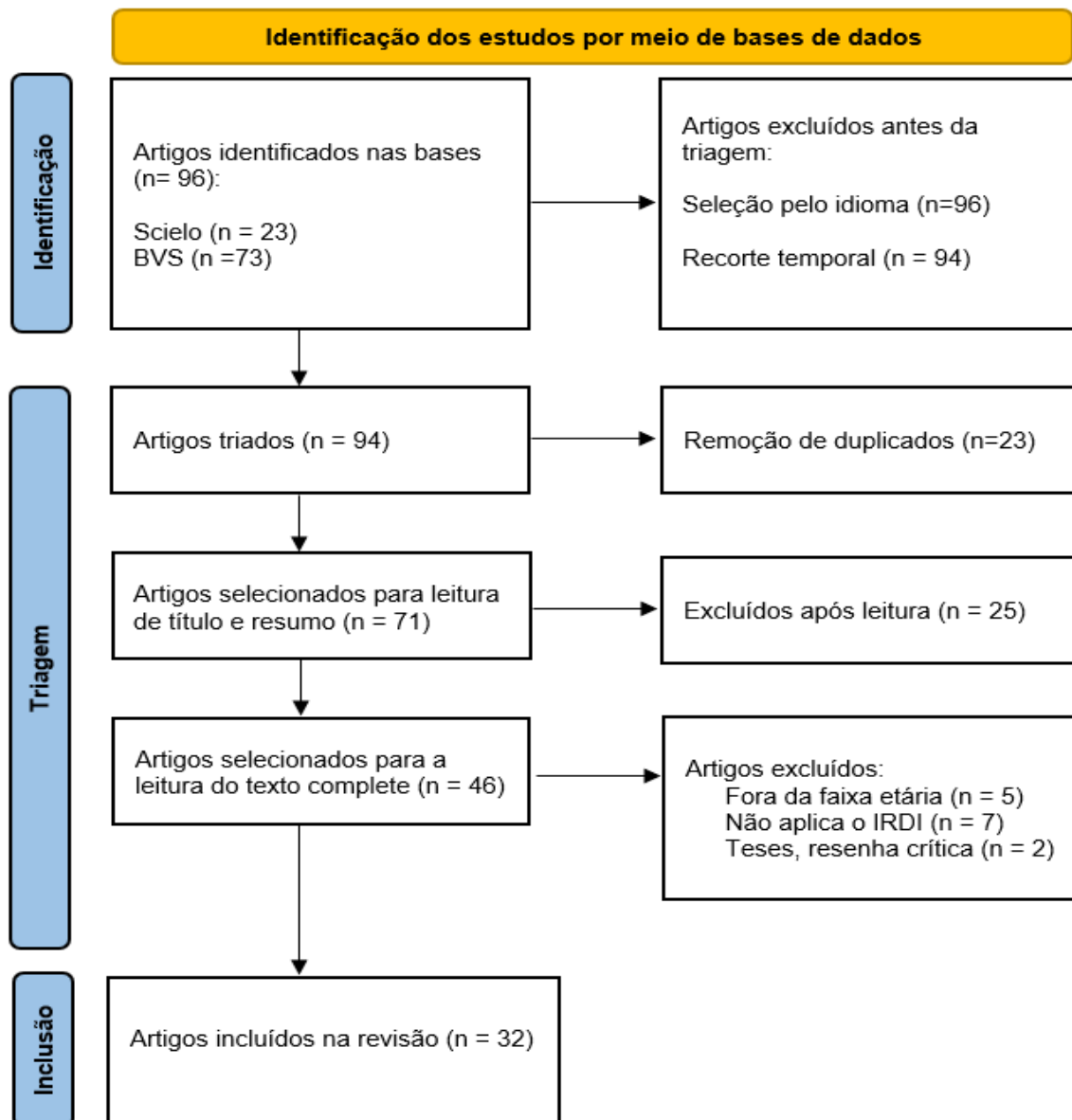
Para organização dos dados, foi elaborado um instrumento em planilha Excel contendo: base de dados, título, autores, ano de publicação, objetivo, metodologia, principais resultados e revista científica (MENDES KDS, et al., 2008).

A análise de conteúdo seguiu os procedimentos de Bardin L (2016), em três etapas: Pré-análise, com leitura flutuante dos 32 artigos para visão geral do conteúdo; exploração do material, que possibilitou a classificação e agrupamento dos textos em três categorias — contexto de aplicação, finalidade do uso do instrumento e área de atuação profissional; e, por fim, na etapa de tratamento e interpretação dos resultados, os dados foram analisados a partir dessas categorias, possibilitando a sistematização das evidências.

RESULTADOS

Do total de 96 estudos identificados, 32 foram selecionados para esta revisão, conforme mostrado na **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA representando o processo de busca e seleção dos estudos.



Fonte: Coelho CPLP e Melo MCB, 2025. Dados de Page MJ, et al., 2021.

Quadro 1 - Resultados referentes ao contexto de aplicação do estudo sobre o IRDI.

Contexto	Código - C	Definição
Clínico	C1	Estudos que utilizaram o IRDI em intervenções terapêuticas individuais ou em pequenos grupos, com foco preventivo ou terapêutico, incluindo programas de estimulação precoce, psicoterapia pais-bebê, atendimentos em UTIs e consultórios.
Saúde Pública	C2	Estudos desenvolvidos em serviços de atenção primária, como UBS, NASF e CAPSi com foco em promoção e prevenção a risco psíquico, nos quais o IRDI é utilizado por equipes multiprofissionais como parte de estratégias institucionais voltadas à saúde mental infantil.
Educacional	C3	Experiências realizadas em creches, instituições de educação infantil e projetos pedagógicos com enfoque preventivo.
Teórico	C4	Publicações com foco conceitual ou reflexivo, voltadas à discussão dos fundamentos do IRDI.

Fonte: Coelho CPLP e Melo MCB, 2025.

Quadro 2 - Resultados referentes a finalidade/objetivo do estudo sobre o uso do IRDI.

Finalidade	Código - F	Definição
Prevenção e promoção de saúde mental	F1	Refere-se ao uso do IRDI com o objetivo de identificar precocemente entraves à constituição subjetiva e orientar intervenções que favoreçam a saúde mental infantil. A finalidade está voltada à promoção do desenvolvimento saudável e à prevenção de sofrimento psíquico, mesmo na ausência de sinais clínicos evidentes.
Validação do Instrumento	F2	Abrange estudos que buscaram validar cientificamente o IRDI ou compará-lo a outros protocolos de avaliação do desenvolvimento infantil (como AP3, PREAUT, SEAL e M-CHAT). O foco é avaliar a sensibilidade e a especificidade do IRDI na detecção de riscos psíquicos, em contraste com abordagens centradas em aspectos predominantemente funcionais.
Formação de Profissionais	F3	Estudos que utilizaram o IRDI como ferramenta pedagógica para a formação de profissionais da saúde, da educação e da assistência social. O foco está na sensibilização para a escuta da constituição psíquica do bebê, favorecendo mudanças de olhar nas práticas cotidianas e a construção de estratégias preventivas no cuidado à primeira infância.

Fonte: Coelho CPLP e Melo MCB, 2025.

Quadro 3 - Resultados referentes à área de atuação dos profissionais que utilizam o IRDI.

Área de atuação	Código - A	Definição
Psicologia	A1	Abrange estudos conduzidos por psicólogos, majoritariamente orientados por referenciais psicanalíticos, nos quais o IRDI é utilizado como instrumento clínico e preventivo na escuta do bebê e de seus cuidadores. Engloba práticas em contextos clínicos, educativos e de saúde pública, evidenciando a centralidade da subjetividade nas intervenções precoces.
Fonoaudiologia	A2	Inclui estudos realizados por fonoaudiólogos que investigam a relação entre indicadores de risco psíquico e desenvolvimento da linguagem. O IRDI é utilizado como instrumento sensível para identificar prejuízos na comunicação, na constituição do sujeito falante e nos vínculos precoces, frequentemente em articulação com fatores socioeconômicos, auditivos e psíquicos.
Terapia Ocupacional	A3	Inclui estudos desenvolvidos por terapeutas ocupacionais, com foco em intervenções precoces que articulam aspectos psicomotores, sensorio-motores e subjetivos. O IRDI é utilizado como instrumento clínico para formular hipóteses de funcionamento e promover a ressignificação do gesto e do vínculo, especialmente em contextos de prematuridade e dificuldades motoras precoces.
Interdisciplinar	A4	Abrange estudos realizados por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas (Psicologia, Fonoaudiologia, Pediatria, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Educação, entre outras), em práticas colaborativas e integradas. O IRDI é utilizado como instrumento articulador das diversas abordagens clínicas, educativas e comunitárias, com foco na detecção precoce e na promoção da saúde mental infantil.

Fonte: Coelho CPLP e Melo MCB, 2025.

Para a sistematização dos dados, os estudos foram organizados em três eixos principais: o contexto de aplicação, a finalidade de uso e a área de atuação dos profissionais. Cada eixo foi desdobrado em subcategorias temáticas, definidas a partir dos objetivos da pesquisa e da recorrência dos achados, conforme os **Quadros 1, 2 e 3**.

Essa estrutura possibilitou uma compreensão mais precisa sobre os diferentes modos de utilização do IRDI. Nos casos em que os estudos envolveram equipes interdisciplinares, foi atribuída a subcategoria A4, sem prejuízo da identificação da área de atuação predominante. Essa estratégia permitiu contemplar a especificidade técnica de cada profissão e a complexidade coletiva das práticas analisadas.

No **Quadro 4**, apresentam-se os 32 estudos de 2009 e 2025, distribuídos conforme as categorias previamente definidas. Essa sistematização possibilita uma visão panorâmica de como os IRDI têm sido utilizados no acompanhamento do desenvolvimento infantil, permitindo identificar padrões, lacunas e tendências.

Quadro 4 - Síntese de como os IRDI têm sido utilizados no acompanhamento do desenvolvimento infantil.

N	Autores (Ano)	Principais achados	(C)	(F)	(A)
1	Di Paolo AF e Barros CV (2010)	Discutiu o brincar e a fantasia como fundamentos teóricos da metodologia IRDI, ressaltando sua centralidade na constituição psíquica. Identificou que 15 dos 31 indicadores demonstraram sensibilidade para prever risco psíquico, e que a AP3 pode complementar o IRDI na confirmação desses riscos. Reforçou o valor do brincar como expressão da subjetividade e ferramenta clínica na detecção precoce de entraves à simbolização.	C4	F2	A1
2	Kupfer MCM et al. (2009)	Validou o IRDI como instrumento com poder preditivo para problemas de desenvolvimento e risco psíquico. Quinze dos 31 indicadores mostraram alta sensibilidade para detectar entraves na constituição subjetiva, especialmente entre 12 e 18 meses.	C2	F2	A1
3	Lerner R, et al. (2013)	Mostrou que o uso do IRDI, em UBS, HU e CAPSi, favoreceu a detecção precoce de riscos psíquicos e fortaleceu o vínculo entre profissionais, bebês e cuidadores. Sua aplicação contribuiu para intervenções precoces sensíveis à singularidade parental, ampliando a escuta subjetiva no SUS e promovendo articulação entre cuidado clínico e saúde pública.	C2	F3	A1 e A4
4	Crestani AH, et al. (2013)	Demonstrou associação entre alterações no IRDI e fatores como baixa renda, histórico de depressão materna, baixa adesão ao pré-natal e profissão da mãe. Reforçou a sensibilidade do IRDI para captar entraves na constituição subjetiva mediados por condições sociais e psíquicas da díade.	C2	F1	A2 e A4
5	Brandão DBSR e Kupfer MCM (2014)	Evidenciou que o uso do IRDI em creches possibilitou o fortalecimento do vínculo educador-bebê e a presentificação de indicadores antes ausentes. Mostrou que a intervenção de profissionais atravessados pela psicanálise favoreceu o investimento subjetivo do educador e a construção de laços simbólicos.	C3	F3	A1 e A4
6	Goretti ACS, et al. (2014)	Evidenciou que o IRDI favoreceu a análise das diferentes posições profissionais frente à relação mãe-bebê em contextos de estimulação precoce. Mostrou que intervenções baseadas no sujeito e não apenas no déficit ampliam a escuta, promovem a implicação parental e sustentam operações psíquicas fundamentais na constituição subjetiva.	C1	F1	A1
7	Arpini DM, et al. (2015)	Demonstrou que o uso do IRDI em UBS favoreceu a detecção precoce de riscos e a qualificação da escuta sobre a relação mãe-bebê. Destacou a importância do vínculo com a equipe, da escuta interdisciplinar e da articulação com a rede como estratégias para a promoção de saúde e prevenção de sofrimento psíquico.	C2	F1	A1 e A4
8	Campana NTC, et al. (2015)	Comparou os resultados do IRDI e do M-CHAT em 43 bebês, evidenciando que o IRDI detectou sinais precoces de sofrimento psíquico em todos os casos considerados de risco para autismo. O estudo reforçou o IRDI como instrumento sensível à subjetividade e útil para orientar intervenções precoces mesmo sem finalidade diagnóstica.	C2	F2	A1
9	Mota ADP, et al. (2015)	Identificou que bebês com indicadores alterados no IRDI até os 18 meses apresentaram, aos seis anos, pior qualidade de vida percebida pelos pais segundo o instrumento CHQ, evidenciando a capacidade do IRDI de prever impacto na qualidade de vida futura.	C2	F2	A1
10	Ferrari AG, et al. (2017)	Demonstrou, a partir do acompanhamento de 88 bebês em creches, que o uso do IRDI permitiu identificar risco psíquico em crianças com ausência de indicadores e orientar intervenções em sala e com os pais. Mostrou que a presentificação dos indicadores ocorreu na maioria dos casos após as intervenções, reforçando o potencial do IRDI como ferramenta preventiva em contextos educacionais.	C3	F1	A1 e A4
11	Rechia IC, et al. (2018)	Identificou que bebês com menor maturação auditiva apresentaram maior risco psíquico no primeiro ano de vida, segundo indicadores do IRDI. Destacou que alterações auditivas podem refletir prejuízos na relação mãe bebê,	C2	F1	A2 e

N	Autores (Ano)	Principais achados	(C)	(F)	(A)
		afetando a constituição psíquica e a estimulação da linguagem.			A4
12	Hoogstraten AMRJ van, et al. (2018)	Comparou os protocolos IRDI e PREAUT em 80 bebês com e sem prematuridade, demonstrando total concordância entre ambos na identificação de risco psíquico aos nove meses, apesar de se basearem em sinais fenomênicos distintos. Reforçou o potencial do IRDI para captar sinais precoces de sofrimento não autístico e destacou a importância da faixa etária dos nove meses como momento-chave para detecção e intervenção precoce.	C2	F2	A2 e A4
13	Peruzzolo DL, et al. (2018)	Demonstrou, a partir de um estudo de caso com bebê prematuro, que o IRDI permitiu identificar a ausência de indicadores fundamentais da Fase 1 e orientar uma intervenção precoce baseada na Hipótese de Funcionamento Psicomotor. A aplicação clínica do IRDI contribuiu para avanços no vínculo mãe-bebê, na constituição subjetiva e no desenvolvimento psicomotor.	C1	F1	A3 e A4
14	Silva MFA, et al. (2018)	Identificou, em estudo de corte com 20 bebês, que o IRDI apresentou maior sensibilidade na detecção de risco psíquico em comparação ao M-CHAT, por captar sinais além do autismo. Observou-se que a maioria das crianças com risco psíquico apresentava pior desempenho linguístico no Bayley III, especialmente aos 18 meses, sugerindo associação entre sofrimento psíquico e atraso de linguagem.	C2	F2	A2 e A4
15	Hoogstraten AMRJ van, et al. (2018)	Identificou em estudo com 80 díades, que a ausência de indicadores no IRDI associou-se a fatores como tipo de aleitamento, ausência de conjugue auxiliador, sexo masculino do bebê, idade materna entre 20 e 35 anos e bebê não dormir sozinho aos 6 meses. Tais fatores indicaram repercussões na relação mãe-bebê e entraves na constituição psíquica, reforçando a importância do IRDI para identificar risco em contextos marcados por vulnerabilidades sociais e familiares.	C2	F1	A1 e A4
16	Nazário CG, et al. (2019)	Utilizou IRDI, PREAUT, M-CHAT, Bayley III, Denver II e análise enunciativa para avaliar três crianças de 24 meses com atraso de linguagem. A partir de uma perspectiva fonoaudiológica, demonstrou que o IRDI foi sensível à identificação precoce de sofrimento psíquico, especialmente em aspectos intersubjetivos e no vínculo mãe-bebê, que impactam diretamente na aquisição da linguagem. Reforçou a importância do olhar interdisciplinar na puericultura e o valor do IRDI como instrumento clínico e preventivo na avaliação de atrasos de linguagem.	C2	F1	A2 e A4
17	Souza APR, et al. (2019)	Avaliou dois bebês com sinais de sofrimento psíquico entre 3 e 24 meses, utilizando IRDI, M-CHAT e Bayley III. O IRDI se mostrou mais sensível do que o M-CHAT para distinguir o tipo de risco psíquico (autismo ou psicose), ao evidenciar falhas na constituição do laço mãe-bebê desde os primeiros meses. Observou-se que o risco psíquico identificado pelo IRDI esteve associado a atrasos cognitivos, de linguagem e prejuízos no brincar, com padrões distintos conforme a estruturação subjetiva. O estudo destacou a contribuição do IRDI para orientar intervenções precoces a partir da compreensão da constituição subjetiva.	C1	F1	A1 e A4
18	Mendes ABC, et al. (2020)	Identificou, a partir de observações participantes em UTIN, que o IRDI foi eficaz na detecção precoce de entraves à constituição psíquica em bebês prematuros. Mostrou que o uso do instrumento, aliado à escuta psicanalítica, favoreceu o investimento subjetivo materno e orientou intervenções clínicas voltadas à subjetivação do bebê. Reforçou o papel do IRDI como articulador entre práticas de cuidado interdisciplinar e políticas públicas de atenção à saúde mental de bebês.	C1	F1	A1 e A4
19	Campos DL, et al. (2020)	Analisou dois casos de crianças com síndrome de Down na Educação Precoce, demonstrando que o IRDI foi sensível à identificação de entraves na constituição subjetiva. Destacou que a devolutiva dos resultados à	C2	F1	A1

N	Autores (Ano)	Principais achados	(C)	(F)	(A)
		professora e a escuta às mães favoreceram um reposicionamento do olhar sobre o bebê, orientando práticas educativas mais implicadas com a subjetivação e menos centradas na normatização.			
20	Silva RM, et al. (2021)	Demonstrou a sensibilidade do instrumento na identificação precoce de entraves à constituição psíquica, durante acompanhamento de bebês em creches públicas. Analisou o caso clínico de um bebê com indicadores ausentes e passividade afetiva, que, após intervenções pautadas no IRDI, apresentou avanços significativos na simbolização e no engajamento relacional. Confirmou o potencial do IRDI como dispositivo clínico e preventivo em contextos educacionais, orientando intervenções a tempo.	C3	F1	A1 e A4
21	Esswein GC, et al. (2021)	Apontou que a formação teórico-prático sobre o IRDI ampliou a compreensão dos Agentes Comunitários de Saúde sobre o desenvolvimento infantil, incluindo aspectos psíquicos em suas observações. Demonstrou que o uso do instrumento qualificou o olhar dos profissionais para sinais de risco e subsidiou práticas de cuidado mais integradas na Atenção Básica.	C2	F3	A1 e A4
22	Rosa DJ, et al. (2021)	Apontou, a partir de pesquisa-intervenção longitudinal em berçários com aplicação da Metodologia IRDI, que a convivência entre bebês e a mediação dos educadores foram determinantes para a redução de sinais de risco de autismo em três crianças inicialmente sinalizadas como preocupantes. A presença dos pares operou como função estruturante na constituição psíquica, promovendo o brincar compartilhado, o investimento subjetivo e a emergência de indicadores antes ausentes. O estudo reforçou o papel da escola infantil como espaço potente de intervenção precoce, em articulação com práticas interdisciplinares e com os dispositivos da psicanálise em extensão.	C3	F1	A1 e A4
23	Souza APR, et al. (2022)	Evidenciou, em estudo longitudinal com 101 bebês avaliados por IRDI, Sinais PREAUT, M-CHAT e SEAL, que há correlação significativa entre sofrimento psíquico e atraso na aquisição da linguagem, especialmente no primeiro semestre de vida. Demonstrou que a ausência de indicadores no IRDI aos 18 meses associou-se a alterações nos sinais enunciativos, reforçando o IRDI como ferramenta sensível para detecção precoce de entraves psíquicos que impactam o desenvolvimento linguístico. O estudo destaca a importância do olhar interdisciplinar entre Psicologia e Fonoaudiologia no acompanhamento da díade mãe-bebê.	C2	F2	A2 e A4
24	Cortezia FS e Donelli TMS (2022)	Descreveu, a partir de estudo de caso longitudinal, a redução de indicadores ausentes no IRDI ao longo de nove meses de psicoterapia pais-bebê. O bebê apresentou melhora significativa após as intervenções, culminando com a presença de 100% dos indicadores até os 18 meses. Demonstrou que o instrumento foi sensível para acompanhar mudanças na constituição psíquica e orientar intervenções precoces, reforçando sua potência clínica como ferramenta de avaliação e prevenção em saúde mental infantil.	C1	F1	A1 e A4
25	Frantz MF e Donelli TMS (2022)	Demonstrou, a partir com acompanhamento de quatro bebês em UTIN, que o uso do IRDI e da escuta psicanalítica, possibilitou identificar entraves na constituição subjetiva desde os primeiros meses. Evidenciou que intervenções precoces favoreceram o investimento subjetivo dos pais e a emergência de indicadores antes ausentes. Reforçou o valor do IRDI na clínica com prematuros como apoio à escuta e orientação do cuidado interdisciplinar.	C1	F1	A1
26	Bolzan RS, et al. (2023)	Correlacionou, em estudo longitudinal com 77 bebês, os resultados do IRDI com o SEAL, demonstrando que alterações nos eixos da função materna se associaram a atrasos na linguagem. Verificou-se que o IRDI foi sensível na identificação precoce de entraves psíquicos que impactam o desenvolvimento linguístico, reforçando sua relevância como instrumento preventivo em equipe interdisciplinar.	C2	F2	A2 e A4

N	Autores (Ano)	Principais achados	(C)	(F)	(A)
27	Souza BTC e Barros CV (2022)	Analisou, a partir de um relato de caso na unidade neonatal semi-intensiva, a operação de suposição de sujeito a partir da aplicação do IRDI. Identificou fragilidade na sustentação da função materna diante de fatores como luto, internação prolongada e limitações orgânicas do bebê. O IRDI mostrou-se sensível para captar entraves à constituição psíquica e orientar intervenções precoces voltadas à subjetivação, mesmo em contextos adversos.	C1	F1	A1
28	Paula LS, et al. (2022)	Identificou associação entre internação em UTIN e maior frequência de estresse materno, mas não entre estresse materno e risco psíquico. O IRDI evidenciou risco psíquico associado à prematuridade, reforçando sua sensibilidade para captar entraves ao desenvolvimento subjetivo nos primeiros meses de vida, mesmo quando não há associação direta com o estado emocional materno.	C2	F1	A1 e A4
29	Bolzan RS e Souza APR (2023)	Analisou longitudinalmente dois bebês com sofrimento psíquico e atraso de linguagem, por meio do IRDI, SEAL e registros audiovisuais das interações com suas mães. Observou que o bebê com maior sustentação da função materna, escuta sensível da equipe e sincronia relacional apresentou avanços no desenvolvimento psíquico e linguístico. Já o outro bebê manteve os entraves, mesmo com intervenção. Reforçou a importância do IRDI e do SEAL como instrumentos complementares na detecção precoce de riscos e destacou o valor da escuta interdisciplinar mesmo fora do setting clínico.	C1	F1	A1 e A4
30	Ferreira SS, et al. (2023)	Verificou os efeitos de uma formação didático-dialógica com professoras de creche, baseada na metodologia IRDI, articulando os campos da Educação, Saúde Coletiva e Psicanálise. Identificou que a formação promoveu deslocamentos no olhar das educadoras sobre a constituição psíquica dos bebês, permitindo reconhecer a sutileza das relações como parte essencial do desenvolvimento infantil. As participantes passaram a articular o IRDI às suas práticas cotidianas, reforçando seu papel na detecção de risco psíquico e na promoção de uma escuta qualificada na educação infantil. Reafirmou a importância do IRDI como ferramenta formativa e promotora de práticas educativas comprometidas com a subjetivação do bebê.	C3	F3	A1 e A4
31	Hoogstraten AMRJ van, et al. (2023)	Comparou dois casos de bebês com sofrimento psíquico identificado pelo IRDI e sinais enunciativos de risco, mas com desfechos distintos na linguagem aos dois anos. Demonstrou que o investimento subjetivo parental e a presença de uma rede de apoio foram decisivos para o avanço de indicadores e para o surgimento do lugar de enunciação. Reforçou a importância do IRDI como ferramenta sensível à escuta da constituição subjetiva e à orientação de intervenções precoces.	C2	F1	A1 e A4
32	Saboia C e Kupfer MCM (2024)	Acompanhou longitudinalmente cinco crianças em creche dos 8 meses aos 4 anos, analisando os efeitos da ausência do brincar precoce no desenvolvimento psíquico. A integração dos instrumentos IRDI, MPPE e AP3 evidenciou que a falta de trocas lúdicas com adultos de referência compromete a emergência do brincar simbólico e revelou entraves na constituição subjetiva. Destacou o IRDI como instrumento sensível à detecção precoce de sinais de desvitalização psíquica no contexto institucional, especialmente quando articulado à observação clínica prolongada.	C2	F2	A1

Fonte: Pinto Coelho CPL e Melo MCB, 2025.

DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa analisou 32 estudos entre 2009 e 2025 que abordaram a utilização do IRDI no acompanhamento do desenvolvimento infantil, com foco na prevenção e na detecção precoce de riscos psíquicos em crianças de até 18 meses. A análise foi organizada em três eixos principais: contexto de aplicação, finalidade do uso do instrumento e área de atuação dos profissionais. Os resultados evidenciaram o potencial do instrumento como ferramenta clínica, preventiva e formativa, com aplicações em diferentes cenários de cuidado à primeira infância.

O IRDI foi concebido como um instrumento clínico-preventivo, fundamentado na psicanálise, para ser utilizado em consultas pediátricas de puericultura, ampliando o olhar do profissional para além de marcos neuropsicomotores e possibilitando captar indícios da constituição subjetiva do bebê na relação com seus cuidadores. Segundo Kupfer MCM, et al. (2009), essa proposta visa possibilitar a identificação, em tempo oportuno, de problemas de desenvolvimento infantil que, quando detectados e tratados precocemente, favorecem trajetórias mais criativas, menos sofridas e com maior riqueza subjetiva. No entanto, esta revisão revelou um distanciamento entre a proposta original e a forma como o instrumento vem sendo empregado na prática.

Nenhum dos estudos analisados relatou o uso sistemático do IRDI por pediatras no contexto da puericultura, e sua aplicação concentrou-se em contextos clínicos, educativos e interdisciplinares, conduzidos principalmente por psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, educadores e agentes comunitários. Essa distância evidencia uma lacuna importante na articulação entre os saberes médicos e aportes psicanalíticos, ao mesmo tempo em que essa transposição do IRDI para outros campos mostra a plasticidade do instrumento e comprova a sua potência e eficácia como ferramenta preventiva na promoção de saúde.

Quanto ao contexto de aplicação, 18 estudos foram realizados na saúde pública, oito em contextos clínicos, cinco no campo educacional e um com enfoque teórico. Nos serviços de atenção primária e saúde coletiva, o IRDI foi utilizado como um recurso valioso para ampliar a escuta dos profissionais e articular o cuidado clínico às políticas de prevenção em saúde mental infantil. Em ambientes clínicos, como psicoterapias pais-bebê e UTINs, sustentou intervenções precoces e favoreceu a emergência de indicadores antes ausentes. Já nos contextos educacionais, especialmente em creches, possibilitou identificar sinais precoces de risco e fortalecer vínculos educador-bebê, com impacto nos processos de simbolização. Tais resultados evidenciam que, mesmo fora do contexto médico para o qual foi inicialmente concebido, o IRDI se mantém eficaz para orientar práticas de cuidado sensíveis à subjetividade.

Em relação à finalidade de uso do instrumento, 19 estudos apontaram o IRDI como ferramenta de prevenção e promoção da saúde mental, enfatizando a sua função de vigilância subjetiva capaz de identificar entraves precoces à constituição psíquica e orientar intervenções a tempo, mesmo na ausência de sinais clínicos evidentes. É o caso do estudo de Campos DL, et al. (2020), realizado no contexto da educação precoce, no qual o IRDI possibilitou localizar indicadores ausentes na interação mãe-bebê e orientar práticas que ressignificaram o olhar parental e fortaleceram a posição da criança como sujeito. De modo complementar, Cortezia FS e Donelli TMS (2022) acompanharam um bebê em psicoterapia pais-bebê ao longo de nove meses e verificaram a diminuição progressiva até a completa extinção dos indicadores de risco inicialmente presentes, evidenciando mudanças significativas na sensibilidade parental e na constituição subjetiva do bebê.

Nove estudos tiveram como objetivo a validação do instrumento ou comparação com outros protocolos (como AP3, PREAUT, SEAL e M-CHAT). Souza APR (2022), mostraram que o IRDI apresentou correlação significativa com atraso na linguagem e sofrimento psíquico, destacando sua sensibilidade em fases iniciais em relação a protocolos mais centrados em aspectos funcionais, como PREAUT e M-CHAT. De modo semelhante, Campana NTC, et al. (2015), compararam o IRDI ao M-CHAT e verificaram que o IRDI foi capaz de detectar sinais de sofrimento em todos os casos identificados pelo M-CHAT, além de apontar riscos não captados por esse instrumento, evidenciando sua especificidade para a escuta da subjetividade e orientar intervenções. Esses achados reforçam o potencial do IRDI como instrumento de prevenção, capaz de direcionar ações antes da consolidação de quadros clínicos ou de atraso no desenvolvimento.

Quatro estudos se voltaram à formação de profissionais, especialmente educadores e agentes comunitários de saúde. Nesses casos, o IRDI operou como eixo formativo capaz de promover deslocamentos no olhar técnico, favorecendo práticas mais implicadas com o sofrimento psíquico do bebê. Os trabalhos de Ferreira SS, et al. (2023) e Esswein GC, et al. (2021) demonstram que, ao ampliar a escuta para os aspectos subjetivos do desenvolvimento, o IRDI contribui para a constituição de espaços preventivos na educação infantil e na atenção primária. Esses achados dialogam com Crestani AH, et al. (2013), que defendem a urgência da formação continuada e interdisciplinar como condição para que os profissionais da rede pública possam reconhecer manifestações precoces de sofrimento psíquico e atuar antes da cristalização de quadros clínicos.

Em relação à área de atuação profissional, observou-se um predomínio expressivo da Psicologia, presente em 24 dos 32 artigos, o que reafirma a centralidade da escuta clínica psicanalítica como base para o uso do instrumento, e indica que sua inserção tem ocorrido majoritariamente no campo da saúde mental. O uso do IRDI por psicólogos esteve frequentemente vinculado a intervenções clínicas com bebês e seus cuidadores, ao acompanhamento de prematuros e ao trabalho interdisciplinar em saúde pública, revelando seu potencial como ferramenta de escuta da constituição subjetiva, sustentação da função materna e orientação de intervenções preventivas.

A Fonoaudiologia também se destacou, com sete estudos que evidenciaram a estreita relação entre risco psíquico e desenvolvimento da linguagem. Os achados indicaram que bebês com indicadores alterados apresentaram pior desempenho linguístico, atraso na emergência do lugar de enunciação e menor produção de fala, além de associações com fatores socioeconômicos e auditivos. Tais resultados reforçam a relevância do IRDI como instrumento sensível para captar os entrelaçamentos do psiquismo, vínculo e linguagem, o que justifica sua utilização interdisciplinar entre psicólogos e fonoaudiólogos.

A Terapia Ocupacional esteve representada no estudo de Peruzzolo DL, et al. (2018), no qual o IRDI embasou a formulação de uma hipótese de funcionamento psicomotor em bebê prematuro, permitindo ressignificar irregularidades motoras como sintomas psicomotores. A intervenção possibilitou transformar esse sintoma em gesto estruturante, favorecendo aquisições cognitivas e motoras, além de promover a ressignificação do vínculo materno. Esse estudo reforça a potência do IRDI para articular dimensões subjetivas e sensório-motoras no cuidado precoce. Ao lado das contribuições da Fonoaudiologia, que evidenciam a relação entre risco psíquico e linguagem, esses achados ressaltam o papel interdisciplinar do IRDI, capaz de orientar práticas que integram Psicologia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e demais áreas da saúde no acompanhamento do desenvolvimento infantil.

A ausência da Medicina, especificamente da Pediatria, como área de atuação em nenhum dos estudos analisados evidencia um distanciamento entre a prática médica e os aportes da psicanálise na atenção precoce. Essa constatação é reforçada pelo estudo Moraes ASM, et al. (2015), que analisou os efeitos de uma formação em IRDI com pediatras na rede pública. A pesquisa mostrou que, embora a formação tenha ampliado a escuta do profissional para a relação mãe-bebê e aumentado seu prazer na condução das consultas, a aplicação sistemática dos indicadores enfrentou obstáculos institucionais e foi limitada pela lógica biomédica predominante, que tende a fragmentar o desenvolvimento em dimensões orgânicas e secundarizar o sofrimento psíquico. Assim, o estudo revela tanto a potência quanto os limites da inserção do IRDI na prática pediátrica, apontando para os desafios de integrar o olhar para o sofrimento psíquico na puericultura, de modo a possibilitar um acompanhamento pleno e integral do desenvolvimento infantil.

Nesse sentido, Kupfer MCM e Bernardino LMF (2018) argumentam que a resistência à adoção do IRDI por parte da medicina se vincula a obstáculos epistemológicos e institucionais, o saber biomédico tende a priorizar marcadores objetivos, o que dificulta a consideração da subjetividade e do sofrimento psíquico. Para as autoras, essa limitação só pode ser superada por meio de processos formativos que produzam deslocamentos no olhar profissional, ampliando a escuta para além da normatividade funcional. Esse dado reforça a crítica à ausência do uso do IRDI por pediatras, e aponta que sua inserção na puericultura exige não apenas cursos pontuais, mas uma mudança estrutural, um processo robusto de formação e ressignificação do saber médico em diálogo interdisciplinar.

Embora nenhum dos estudos analisados nesta revisão tenha abordado diretamente a atuação do pediatra com o IRDI, o trabalho de Cortezia FS e Donelli TMS (2022) oferece uma exceção valiosa. No estudo, a tríade pais-bebê foi encaminhada para psicoterapia por um pediatra atento às dificuldades de interação mãe-bebê.

A intervenção, sustentada pelo IRDI ao longo de nove meses, acompanhou a redução gradual até a completa extinção dos indicadores de risco inicialmente presentes, evidenciando transformações significativas na sensibilidade parental e na constituição subjetiva do bebê. Esse caso demonstra que, quando sensibilizados para a escuta dos vínculos e afetos, profissionais da medicina podem funcionar como operadores clínicos fundamentais, articulando saberes e promovendo o cuidado com o sujeito em constituição.

Por fim, destaca-se que vinte e um estudos envolveram práticas interdisciplinares, evidenciando que o IRDI pode ser articulado a diferentes saberes e contextos de cuidado, da clínica individual à educação infantil e às ações em saúde pública. Essa transversalidade foi apontada como um dos seus principais diferenciais, pois possibilita integrar intervenções clínicas, educativas e comunitárias, promovendo a detecção precoce e a prevenção de sofrimento psíquico desde os primeiros meses de vida.

Diante desse cenário, torna-se ainda mais urgente ampliar os processos formativos na rede pública, especialmente no que se refere à observação da constituição psíquica nos primeiros anos de vida. A ausência de estudos que relatem o uso do IRDI por pediatras ou em consultas de puericultura revela uma lacuna preocupante na articulação entre os saberes médicos e a clínica do sujeito.

Como propõe Crestani AH, et al. (2013), é fundamental preparar os profissionais para reconhecer manifestações precoces de sofrimento psíquico, antes que se consolidem quadros patológicos. A experiência relatada em diversos estudos da revisão mostra que, quando o IRDI é introduzido em processos formativos, há um deslocamento importante no olhar: da vigilância exclusivamente funcional para a escuta dos gestos, afetos e vínculos que estruturam a subjetividade. Essa ampliação de escuta, ao favorecer o cuidado ético e a intervenção a tempo, contribui diretamente para a promoção da saúde mental infantil nas políticas públicas.

Dessa forma, o IRDI, ao ser operado como ferramenta de escuta da constituição subjetiva, reposiciona a infância como um campo de estruturação e não apenas de diagnóstico. Trata-se de uma mudança de paradigma que exige deslocar o foco dos marcos funcionais para os processos de estruturação psíquica, escutando os modos singulares pelos quais o bebê se constitui como sujeito (JERUSALINSKY J, 2018).

Sua potência não está apenas na detecção precoce, mas em seu valor clínico e ético. Ao recolocar em cena o sujeito e sua história, o IRDI convoca os profissionais a um compromisso com a singularidade da primeira infância, ampliando a escuta e transformando práticas de cuidado. Sustentar seu uso nas redes públicas implica reconhecer a constituição psíquica como eixo fundamental do desenvolvimento e investir na formação de profissionais capazes de escutar os modos singulares de ser e existir, desde o início da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa possibilitou compreender como os Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI) têm sido utilizados no acompanhamento de crianças de até 18 meses, destacando sua relevância como ferramenta clínica, preventiva e formativa. Os achados evidenciam a sensibilidade do instrumento para identificar entraves na constituição subjetiva, orientar intervenções precoces e sustentar práticas interdisciplinares em contextos clínicos, educacionais e de saúde pública. Observou-se, entretanto, a ausência de sua aplicação sistemática na Pediatria, revelando desafios para integrar a dimensão psíquica ao acompanhamento do desenvolvimento infantil. Como limitações, destacam-se a concentração dos estudos em determinadas áreas profissionais e a escassez da implementação em larga escala na atenção primária. Novos estudos são necessários para avaliar estratégias que favoreçam a incorporação do IRDI à prática médica e às políticas públicas, ampliando a integralidade do cuidado na primeira infância.

REFERÊNCIAS

1. ARPINI DM, et al. Intervenções precoces na infância: observando a relação mãe-bebê em um serviço de saúde. *Psicologia em Revista*, 2015; 21(1): 37-50.
2. BARDIN L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016; 288 p.
3. BOLZAN RS, et al. Análise da relação entre eixos estruturantes na constituição do psiquismo e emergência de um lugar de enunciação de bebês com e sem atraso na aquisição da linguagem. *CoDAS*, 2023; 35(1): e20210296.
4. BOLZAN RS, SOUZA APR. O lugar de enunciação de dois bebês com sofrimento psíquico e atraso de linguagem. *Estilos da Clínica*, 2023; 28(1): 79-97.
5. BRANDÃO DBSR, KUPFER MCM. A construção do laço educador-bebê a partir da Metodologia IRDI. *Psicologia USP*, 2014; 25(3): 276-283.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018; 180 p.
7. CAMPANA NTC, et al. CDRI as an instrument to evaluate infants with developmental problems associated with autism. *Paidéia*, 2015; 25(60): 85-93.
8. CAMPOS DL, et al. Contribuições possíveis da psicanálise à educação precoce: o protocolo Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI). *Estilos da Clínica*, 2020; 25(2): 233-245.
9. CORTEZIA FS, DONELLI TMS. Avaliação dos Indicadores Clínicos de Risco no Desenvolvimento Infantil ao longo da psicoterapia psicanalítica pais-bebês. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2022; 25(2): 287-309.
10. CRESTANI AH, et al. Fatores socioeconômicos, obstétricos, demográficos e psicossociais como risco ao desenvolvimento infantil. *Revista CEFAC*, 2013; 15(4): 847-856.
11. DI PAOLO AF, BARROS CV. Considerações acerca do brincar e do estatuto da fantasia a partir de proposições teóricas que baseiam a pesquisa IRDI. *Estilos da Clínica*, 2010; 15(1): 178-193.
12. ESSWEIN GC, et al. Percepção de Agentes Comunitários de Saúde sobre uma formação em desenvolvimento infantil e indicadores de risco. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2021; 41: e216196.
13. FERRARI AG, et al. A experiência com a Metodologia IRDI em creches: pré-venir um sujeito. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2017; 20(1): 17-33.
14. FERREIRA SS, et al. Formação de professores da educação infantil: orientações quanto ao aspecto psíquico do desenvolvimento de bebês. *Estilos da Clínica*, 2023; 28(2): 276-291.
15. FRANTZ MF, DONELLI TMS. Uma intervenção sutil: acompanhamento psicanalítico de pais e bebês prematuros. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2022; 25(2): 333-360.
16. GORETTI ACS, et al. A relação mãe-bebê na estimulação precoce: um olhar psicanalítico. *Estilos da Clínica*, 2014; 19(3): 414-435.
17. HOOGSTRATEN AMRJ van, et al. A complementaridade entre sinais PREAUT e IRDI na análise de risco psíquico aos nove meses e sua relação com idade gestacional. *CoDAS*, 2018; 30(5): e20170096.
18. HOOGSTRATEN AMRJ van, et al. Indicadores clínicos de referência ao desenvolvimento infantil e sua relação com fatores obstétricos, psicossociais e sociodemográficos. *Saúde e Pesquisa*, 2018; 11(3): 589-601.
19. HOOGSTRATEN AMRJ van, et al. O lugar de enunciação de bebês em sofrimento psíquico e com desfechos distintos de linguagem aos dois anos. *Estilos da Clínica*, 2024; 29(2): 254-279.
20. JERUSALINSKY J. Detecção precoce de sofrimento psíquico versus patologização da primeira infância: face à Lei Nº 13.438/17, referente ao estatuto da criança e do adolescente. *Estilos da Clínica*, 2018; 23(1): 83-99.
21. KUPFER MCM, BERNARDINO LMF. IRDI: um instrumento que leva a Psicanálise à polis. *Estilos da Clínica*, 2018; 23(1): 62-82.
22. KUPFER MCM, et al. Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. *Latin-American Journal of Fundamental Psychopathology*, 2009; 6(1): 48-68.
23. LERNER R, et al. A Psicologia na articulação entre os âmbitos coletivo e psíquico: construção de uma política pública em saúde de cuidado com o desenvolvimento. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2013; 33(spe): 100-111.
24. MENDES ABC, et al. Ciência da mãe: modos de cuidados clínicos com bebês prematuros à luz da teoria psicanalítica. *Revista Psicologia e Saúde*, 2020; 12(1): 3-16.
25. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto Enfermagem*, 2008; 17(4): 758-764.
26. MORAIS ASM, et al. Effects of pediatric training for detecting signs of developmental problems. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2015; 35(2): 359-373.
27. MOTA ADP, et al. Associação entre sinais de sofrimento psíquico até dezoito meses e rebaixamento da qualidade de vida aos seis anos de idade. *Psicologia USP*, 2015; 26(3): 464-473.
28. NAZARIO CG, et al. Comparação entre avaliações de linguagem na infância e sua relação com risco psíquico. *Distúrbios da Comunicação*, 2019; 31(1): 104-118.
29. PAGE MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 2021; 372: n71.
30. PAULA LS, et al. Frequência de estresse materno e de risco psíquico em recém-nascidos que foram hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2022; 22(4): 783-791.
31. PESARO ME, KUPFER MCM. Um lugar para o sujeito-criança: os Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI) como mediadores do olhar interdisciplinar sobre os bebês. *Analytica: Revista de Psicanálise*, 2016; 5(9): 58-68.

32. PERUZZOLO DL, et al. Terapia Ocupacional e o tratamento de bebês em intervenção precoce a partir de uma hipótese de funcionamento psicomotor: estudo de caso único. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 2018; 26(2): 409–421.
33. RECHIA IC, et al. Auditory maturation and psychological risk in the first year of life. *CoDAS*, 2018; 30(4): e20170142.
34. ROSA DJ, et al. A potência da Educação Infantil e do pequeno semelhante para a não fixação de sinais de risco de autismo nas crianças. *Estilos da Clínica*, 2021; 26(3): 494-508.
35. SABOIA C, KUPFER MCM. O impacto da ausência do brincar precoce no processo do desenvolvimento psíquico do bebê. *Psicologia USP*, 2024; 35: e210095.
36. SILVA MFA, et al. Desenvolvimento cognitivo, linguístico e histórico de risco psíquico em crianças de 2 anos. *Saúde e Pesquisa*, 2018; 11(2): 223-229.
37. SILVA MR, et al. QUE BOM QUE ELE HAVIA ESTRANHADO: considerações sobre a metodologia IRDI. *Psicol Escolar e Educacional*, 2021; 25: e226338.
38. SOUZA APR, et al. Linguagem, cognição e psiquismo: análise do brincar de dois bebês com histórico de sofrimento psíquico. *Estilos da Clínica*, 2019; 24(1): 84-97.
39. SOUZA APR, et al. Relação entre sofrimento psíquico e atraso na aquisição da linguagem nos dois primeiros anos de vida. *Distúrbios da Comunicação*, 2022; 34(1): e55291.
40. SOUZA BTC, BARROS CV. Operação Suposição de Sujeito no contexto de Terapia Semi-Intensiva Neonatal: relato de caso. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2022; 25(4): 668–689.