

HRJ

v.3 n.15 (2022)

Recebido: 05/12/2021

Aceito: 10/01/2022

Estratégia de promoção ao desenvolvimento de linguagem infantil através do Arco de Maguerez: relato de experiência

**Bruna de Sousa Santos¹
Tatiany Cristine Silva²**

¹Fonoaudióloga pela UnB. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Escola Superior de Ciências da Saúde ESCS/FEPECS, Distrito Federal.

²Mestre em Ginecologia e Obstetrícia pela UNESP. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Escola Superior de Ciências da Saúde ESCS/FEPECS, Distrito Federal. Enfermeira SES-DF

E-mail para correspondência: brusoust@gmail.com

RESUMO

O desenvolvimento de linguagem é um processo complexo e multifatorial que tem sua fase crítica no período pré-escolar, no qual os adultos atuam enquanto mediadores para a comunicação. Sendo assim, é essencial o conhecimento acerca do desenvolvimento típico de linguagem e os sinais de possíveis alterações neste período, além de maneiras de estimular as habilidades comunicativas. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma fonoaudióloga residente acerca da elaboração e implementação de uma estratégia de promoção ao desenvolvimento de linguagem infantil no âmbito da atenção primária à saúde (APS). A condução do trabalho se deu através da problematização pelo método do Arco de Maguerez, seguindo as seguintes etapas: observação da realidade, levantamento dos pontos-chave, teorização, hipótese de solução e aplicação da ação na realidade. Como produto foi elaborado um folder contendo informações sobre o desenvolvimento típico de linguagem, sinais de alteração e orientações de estimulação de linguagem infantil com enfoque nos pais/responsáveis e profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) na qual se conduziu a intervenção. Nesta situação, a utilização do método do Arco de Maguerez mostrou-se bem-sucedida para atenuar os problemas observados na realidade.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Arco de Maguerez; Desenvolvimento Infantil; Educação em Saúde

Strategy to promote the development of children's language through the Maguerez's Arc: experience report

ABSTRACT

Language development is a complex and multifactorial process that has its critical phase in the preschool period, when adults act as mediators for communication. Therefore, knowledge about typical language development and signs of possible alterations during this period is essential, as well as ways to stimulate communication skills. This study aims to report the experience of a resident speech therapist regarding the development and implementation of a strategy to promote child language development in the context of primary health care. The work was carried out through problematization using the Maguerez Arc method, following the

steps: observation of reality, survey of key points, theorization, solution hypothesis and application of the action in reality. As a product, a folder was created containing information on typical language development, signs of alteration and guidance on child language stimulation, with a focus on parents/guardians and professionals at the Basic Health Unit in which the intervention was conducted. In this situation, the use of the Maguerez's Arc method proved to be successful in alleviating the problems observed in reality.

Keywords: Primary Health Care; Maguerez's Arc; Child development; Health education

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de linguagem é um processo complexo e multifatorial, que depende da ligação entre fatores orgânicos inatos e questões psicossociais¹. Esse processo inicia-se desde o nascimento e pode ser verificado ainda no início da primeira infância, na qual se observa que a intenção comunicativa da criança ocorre principalmente através do olhar, do choro, de vocalizações e uso de gestos, que vão sendo aprimorados e substituídos pelo uso de vocábulos conforme a progressão da idade².

Diversos estudos demonstram que o período crítico para desenvolvimento de linguagem ocorre na fase pré-escolar, no qual acontece a rápida expansão do vocabulário, fazendo com que a criança acrescente cerca de cinco palavras por dia ao seu repertório³. Durante essa etapa é a interação entre a criança e o ambiente, permeada pelos adultos, que possibilita o desenvolvimento da linguagem e de outras habilidades cognitivas e sociais. Além disso, a percepção e conhecimento dos adultos sobre o desenvolvimento infantil refletem na aquisição da fala e nas experiências comunicativas da criança⁴.

Outros estudos mostram que o grau de escolaridade do educador/mediador interfere diretamente na qualidade dos estímulos apresentados para que a criança desenvolva corretamente a linguagem, sendo assim quanto maior o tempo de escolaridade dos pais, menor é a chance da criança desenvolver alguma alteração de comunicação⁵. Verifica-se também que outro fator de grande influência no desenvolvimento infantil é o nível socioeconômico da família, constatando que quanto menor a renda da família maior é o risco da criança

desenvolver alguma alteração durante a primeira infância, assim como maior a renda maior é o vocabulário da criança⁶.

Durante esse período podem surgir dificuldades na comunicação, que se caracterizam enquanto distúrbios da fala e da linguagem. Tais distúrbios são muitas vezes evitáveis e reversíveis, através da prevenção e reabilitação². O diagnóstico precoce e o conhecimento acerca dos fatores de risco para seu desenvolvimento e para estimulação da linguagem são de suma importância para a redução de agravos na saúde das crianças. Sendo assim, a implementação de ações de promoção voltada aos pais e profissionais de saúde configura-se como uma importante estratégia na atenção primária à saúde, com ênfase na instituição de programas de desenvolvimento durante a primeira infância⁷.

Consoante ao exposto, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma fonoaudióloga residente na construção e aplicação de material didático acerca do desenvolvimento e estimulação de linguagem infantil no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), através da aplicação do Arco de Magueréz.

METODOLOGIA

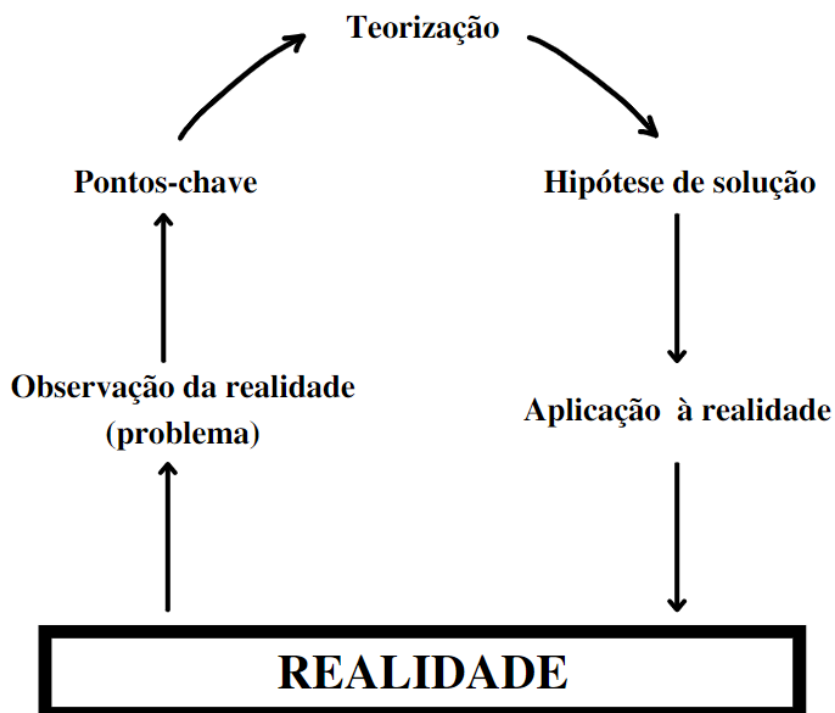
Trata-se de um relato de experiência a partir da observação da realidade em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Federal (DF). O presente estudo apresenta a experiência de uma fonoaudióloga residente, utilizando os pressupostos da Metodologia da Problematização, com a aplicação do Arco de Magueréz, acerca da criação e aplicação de um material educativo sobre o desenvolvimento de linguagem durante a primeira infância e orientações para estimular a comunicação de crianças nessa faixa etária.

O desenvolvimento da atividade ocorreu no período de setembro a novembro de 2021 em uma UBS do DF. Essa UBS é vinculada à Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) e fica localizada na Região Sudoeste de Saúde. Trata-se de uma unidade de saúde tipo 2,

contando com 6 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 1 Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), composto pelas especialidades de farmácia, fonoaudiologia, nutrição e psicologia; e conta com a prestação de serviços de assistência, ensino e pesquisa, sendo um dos cenários de residência multiprofissional no âmbito da SES-DF.

A metodologia ativa através da aplicação do Método do Arco de Charles Maguerez consiste em cinco etapas: observação da realidade, levantamento dos pontos-chave, teorização, hipótese de solução do problema e aplicação à realidade⁸. Teve-se como objetivo ampliar o conhecimento dos pais, profissionais da saúde e comunidade a respeito do desenvolvimento de linguagem e estimulação da comunicação em crianças até 5 anos de idade, promovendo a diminuição de encaminhamentos desnecessários de casos que podem ser solucionados através de orientações.

Figura 1. Representação esquemática das etapas do Método do Arco de Charles Maguerez.



Fonte: Adaptado de Borille, et al (2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeira etapa: observação da realidade

O primeiro passo para a aplicação do Arco de Maguerez foi a observação da realidade do local. A princípio a Unidade Básica de Saúde na qual o estudo foi conduzido foi explorada, incluindo a verificação da estrutura física, da rotina do serviço, dos profissionais de saúde e o perfil dos usuários do território. Observou-se alto índice de encaminhamentos, por parte dos profissionais da unidade, de crianças com suspeita de atraso de linguagem e transtornos da fala para o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), para acompanhamento fonoaudiológico. Prontamente os casos eram discutidos em reunião e agendadas consultas individuais para acolhimento e avaliação fonoaudiológica, e em grande parte dos casos, as crianças encontravam-se dentro do esperado para o desenvolvimento típico de linguagem e apenas com orientações acerca da estimulação da comunicação em casa as queixas eram solucionadas, proporcionando maior resolutividade aos casos.

Segunda etapa: pontos chave

Durante o levantamento dos pontos chave busca-se identificar a origem do problema e os motivos pelos quais ele se faz presente. Após a observação da realidade verificou-se os seguintes pontos chave: falta de conhecimento dos pais e profissionais da saúde sobre o desenvolvimento típico de linguagem; educação em saúde; alta vulnerabilidade social e baixo índice de escolaridade dos usuários.

Terceira etapa: teorização

Nesta etapa, houve a fundamentação teórica através da busca na literatura científica a respeito da realidade observada e dos pontos-chaves, com a finalidade de levantar hipóteses para solucionar o problema levantado.

Alguns estudos abordam as particularidades na aquisição e desenvolvimento de linguagem, que variam de acordo com as experiências individuais da criança e envolve fatores intrínsecos e extrínsecos, incluindo questões orgânicas e psicossociais⁹. Além dos fatores biológicos, as condições ambientais influenciam diretamente no processo de desenvolvimento de linguagem.

A primeira forma de comunicação da criança acontece através da linguagem, permeada pelas condições ambientais domiciliar e escolar por meio de comandos verbais durante as atividades de vida diária, sendo os adultos os mediadores dessa interação¹⁰. Para que o desenvolvimento da linguagem ocorra de forma eficaz é necessário que os pais/cuidadores estejam preparados para atuar enquanto fomentadores da comunicação. Sendo assim, é essencial o conhecimento acerca do desenvolvimento típico de linguagem e os sinais de possíveis alterações neste período, além de maneiras de estimular as habilidades comunicativas¹¹.

A atenção primária à saúde (APS) é o nível de atenção estruturante, responsável pelo acolhimento das demandas de todos os indivíduos de uma determinada região e pelo diagnóstico da situação de saúde de uma população, em uma visão holística¹². Diante disso, a educação em saúde é uma das principais ferramentas para garantir a promoção à saúde, sendo fundamental o reconhecimento de que a saúde é multidimensional e de que o usuário deve ser um sujeito ativo nesse processo. Desta forma, torna-se essencial a adoção de estratégias de educação permanente nesta área, garantindo o atendimento integral ao indivíduo e comunidade¹³.

A identificação dos sinais de alteração de linguagem na infância, assim como seus fatores de risco e maneiras de preveni-los é essencial para o desenvolvimento de ações no âmbito da APS, visando o pleno desenvolvimento infantil, além da capacitação dos profissionais da área para que estejam preparados para manejar essa situação.

Quarta etapa: hipótese de solução

Diante do exposto, foram levantadas algumas hipóteses para a solução dos problemas. Dentre as hipóteses levantadas, destacou-se a educação em saúde para os profissionais da UBS e para a comunidade, com enfoque nos pais e familiares de crianças que se encontravam no período da primeira infância.

A educação em saúde é considerada como uma prática de mudança nos hábitos de vida da família e comunidade, visando à melhora na qualidade de vida que deve considerar o contexto no qual o indivíduo está inserido¹⁴. Dentre as estratégias de promoção à saúde está a utilização de folders informativos, que devem refletir a cultura e costumes da população-alvo, além de fomentar a leitura do material e levar a possíveis questionamentos, por isso os profissionais de saúde devem estar preparados para o melhor manejo dessa situação. De acordo com Paula & Carvalho¹⁵, para um folder ter abordagem efetiva é necessário que nele contenha:

“[...] informações claras, objetivas, de fácil compreensão, sem termos técnicos, imagens ilustrativas, uma fonte legível, tamanho de letra e explicação verbal acompanhada pelo material.”

A utilização de materiais impressos na área da saúde preza pela democratização do conhecimento, através do acesso ampliado e simplificado às informações explícitas contidas em folders e panfletos, além de apresentarem baixo custo e uma alternativa de fácil disposição em locais públicos. Porém, se torna essencial o aprimoramento dessa estratégia, considerando que não deve ser um conteúdo unicamente transmissional e que deve colocar o usuário na posição de protagonista no seu processo de saúde¹⁶.

Após a busca na literatura, optou-se por elaborar um folder informativo para distribuição na Unidade Básica de Saúde e divulgação pelo aplicativo de mensagem *Whatsapp* do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) para toda a comunidade.

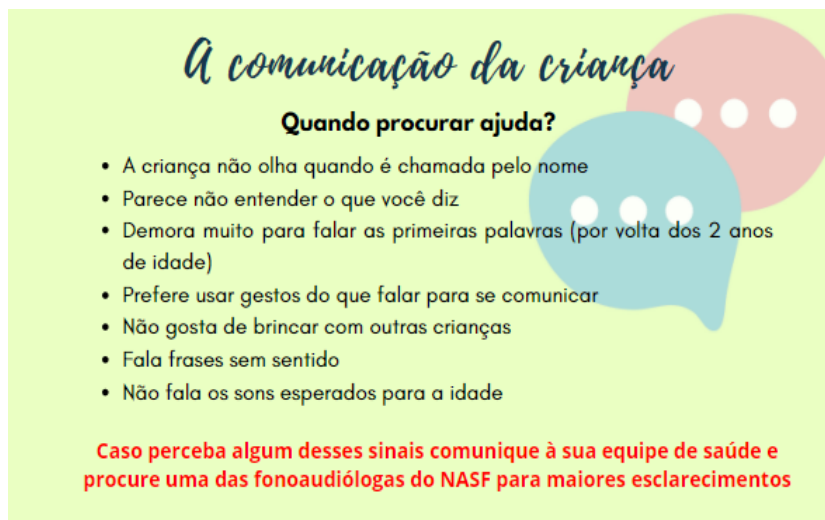
Quinta etapa: aplicação à realidade

Foi elaborado um folder, com base nas principais demandas verificadas durante a observação da realidade: dúvidas quanto aos principais sinais de distúrbios de linguagem na infância, principais marcos do desenvolvimento de linguagem e idade de aquisição dos fonemas do português brasileiro. As informações contidas no material foram selecionadas após uma busca pela literatura científica, incluindo capítulos de livro e artigos, utilizando as seguintes palavras-chave: “Desenvolvimento infantil”; “Linguagem infantil”, “Distúrbios de linguagem; “Aquisição de fonemas”.

O material educativo foi intitulado “A comunicação da criança”, e é composto por ilustrações, caracterizando os sinais de atraso de linguagem mais frequentes os marcos do desenvolvimento de linguagem na primeira infância e orientações de estimulação da comunicação durante as atividades de vida diária. O folder foi construído utilizando linguagem clara e acessível, com o propósito de facilitar a compreensão do conteúdo e tornar o material mais chamativo.

Na primeira parte (Figura 2) optou-se por apresentar as principais manifestações presentes em distúrbios da comunicação em crianças em idade pré-escolar, além de orientação de busca por ajuda profissional em sua equipe de saúde de referência e esclarecer que as fonoaudiólogas do NASF estão disponíveis para maiores esclarecimentos e orientações individuais.

Figura 2. Primeira parte do folder, contendo os sinais mais frequentes de alterações de linguagem durante a primeira infância.



Fonte: Autoria própria.

A segunda parte do folder (Figura 3) explica os principais marcos de desenvolvimento típico de linguagem em crianças desde o primeiro mês de vida até o 5º ano completo de idade. Dentre esses marcos elegeu-se para compor o material: os primeiros indícios de intenção comunicativa (incluindo o choro, olhares, vocalizações), compreensão verbal e emissão das primeiras palavras. Além disso, no canto inferior direito inseriu-se um quadro com as idades máximas esperadas para a emissão correta dos fonemas do português-brasileiro.

Figura 3. Segunda parte do folder, contendo os principais marcos de desenvolvimento de linguagem e a faixa etária esperada para a aquisição dos fonemas do português-brasileiro.

DESENVOLVIMENTO NORMAL DE LINGUAGEM

O que esperar em cada idade?

1-6 meses: Se comunica por choro e sons isolados. Pode fazer alguns sons como se estivesse conversando.

18 meses: Período máximo para começar a falar as primeiras palavras. Nessa idade a criança está pronta para se comunicar e já consegue formar frases de 2 a 3 palavras.

7-11 meses: Repete sílabas simples "mamã", "papa". Aponta quando quer algo e já sabe bater palmas.

3 anos: Sabe falar mais de 300 palavras diferentes. Tudo o que a criança fala pode ser entendido por todos, mas podem existir algumas trocas na fala.

12 meses: Começa a falar as primeiras palavras curtas. Digo quando é chamado pelo próprio nome. Imita outras pessoas e obedece ordens simples "manda beijar", "dá tchau".

5 anos: É esperado que consiga falar corretamente todos os sons da fala.

12-17 meses: Identifica figuras e objetos familiares, sabendo e falando o nome deles. Utiliza os brinquedos da maneira correta.

Idade esperada para a criança falar corretamente os sons da fala:
 Até os 3 anos: P, T, K, M, N, NH, F, TL, L, I
 3 - 4 anos: B, D, G, V, X, CH
 4 - 5 anos: DL, LH, R, RR, Z, S, Ç



REFERÊNCIAS UTILIZADAS NA CONSTRUÇÃO DO MATERIAL:

Adaptações de Brasil, 2002; Braga & Campos da Paiz, 2008; Braga, 1996; Brasil, 2014.
 Adaptações de Santini, C. D. S. (1996). Aquisição fonológica de crianças de 2;0 a 6;11 falantes do português. In Marquesan I. D., et al. Tópicos em Fonoaudiologia (Vol. 3). São Paulo: Lovise.

Fonte: Autoria própria.

A terceira parte do material (Figura 4) apresenta orientações para os pais/responsáveis estimularem a comunicação da criança em domicílio durante as principais atividades de vida diária.

Figura 4. Terceira parte do folder, com orientações para estimulação de linguagem infantil.

ORIENTAÇÕES DA FONOAUDIOLOGIA NO DESENVOLVIMENTO DE LINGUAGEM DA CRIANÇA

Fique de frente para a criança para conversar com ela, o contato olho a olho é muito importante para prender a atenção.

Se a criança já for falante, deixe que ela termine suas próprias frases antes de retomar a palavra ou de mudar de assunto.

Não atenda quando ela tentar se comunicar através de gestos, deixe que ela sinta a necessidade de falar.

Contar histórias para a criança, fazendo perguntas durante as brincadeiras, incentivando a criança a responder com frases.

Use brinquedos compatíveis com a idade da criança. Os brinquedos podem ser confeccionados com materiais recicláveis.

Na conversa com bebês e crianças pequenas, prefira frases curtas e use bastante gestos e expressões faciais.

Fale o nome dos objetos (brinquedos, alimentos, roupas, utensílios etc.) e das atividades (brincadeira, banho, jantar, etc.).

Em casos de trocas nos sons da fala, não reprima a criança, ensine a ela o modelo correto de produzir as palavras.



Núcleo Ampliado de Saúde da Família
 Clínica da Família 2 do Recanto das Emas
 UBS (4) Recanto das Emas
 Material elaborado pela fonoaudióloga do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRM/FAP/UNB) - Bruna de Souza

Fonte: Autoria própria.

Posteriormente, houve a implementação do produto final do Arco de Maguerez. Durante uma reunião do NASF, o folder foi apresentado à equipe multiprofissional, esclarecendo a metodologia aplicada e as etapas para sua consolidação na UBS. A discussão foi aberta às críticas e sugestões para a melhoria do material e meios para tornar sua divulgação mais efetiva. Após a reunião e aperfeiçoamento do material, o mesmo foi entregue às ESFs, disposto em pontos estratégicos da UBS para o acesso da comunidade e divulgado através do aplicativo de troca de mensagens.

CONCLUSÃO

O material educativo em saúde revelou-se como um meio efetivo de contribuir com a relação entre usuário e profissional da saúde, propiciando orientações úteis no cuidado a domicílio e conhecimento da comunidade acerca do desenvolvimento da comunicação infantil, reforçando as orientações verbais realizadas no ambiente da Unidade Básica de Saúde. Além de evitar agravos à saúde da criança e encaminhamentos desnecessários ao nível secundário de atenção em saúde e filas de espera para consultas fonoaudiológicas na APS.

O uso da Metodologia da Problematização através do Arco de Maguerez mostrou-se bem-sucedido para atenuar os problemas levantados através da elaboração da estratégia de promoção à saúde de acordo com as demandas levantadas na UBS, compatíveis com as necessidades dos usuários e profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- 1- Schirmer CR, Fontoura DRN, Magda L. Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. *Jornal de Pediatria* [online]. 2004; 80(2): 95-103 [Acessado 5 Outubro 2021] , Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000300012>.
- 2- Prates LPCS, Martins VO. Distúrbios da fala e da linguagem na infância. *Revista Médica de Minas Gerais* 2011; 21(4 Supl 1): S54-S60
- 3- Reyes EG, Pérez LV. Habilidades lingüísticas orales y escritas para la lectura y escritura en niños preescolares. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 2014; 32(1):21-35.
- 4- Limissuri RCA, Befi-Lopes DM. Fonologia e vocabulário na percepção de educadores sobre comunicação pré-escolar. *R. Bras. Est. Pedag.*, Brasília, 2009; 90(225):433-448
- 5- Lima ABR, Bhering E. Um estudo sobre creches como ambiente de desenvolvimento. *Cadernos de Pesquisa*. 2006;26(129):573-596.
- 6 - Isotani SM, Azevedo MF, Chiari BM, Perissinoto J. Linguagem expressiva de crianças nascidas pré-termo e termo aos dois anos de idade. *Pró-fono*. 2009;21(2):155-159.
- 7 - Cachapuz RF, Halpern R. A influência das variáveis ambientais no desenvolvimento da linguagem em uma amostra de crianças. *Revista da AMRIGS*. 2006;50(4):292-301
- 8 - Berbel NAN, Gamboa SAS. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica. *Rev Filosofia e Educação*. [internet] 2012 [acesso em 2021 Out 15]; 3(2): 264-87. Disponível em: <http://www.fae.unicamp.br/revista/index.php/rfe/article/view/2363/2635>
- 9 - Acosta VM, Moreno A, Ramos V, Quintana A, Espino O. Avaliação do desenvolvimento pragmático. In: ACOSTA, V. M. (Org.). *Avaliação da Linguagem: teoria e prática do processo de avaliação do comportamento lingüístico-infantil*. São Paulo: Santos, 2003; 33-51.
- 10 - Scopel RR, Souza VCL, Stela MA. A influência do ambiente familiar e escolar na aquisição e no desenvolvimento da linguagem: revisão de literatura. *Revista CEFAC* [online].

2012; 14 (4): 732-741 [Acessado 5 Outubro 2021]. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S1516-18462011005000139>

11- Martins A, Franco EC, Caldana ML. Elaboração e avaliação de um website sobre o desenvolvimento da linguagem infantil: portal dos bebês - desenvolvimento da linguagem. Revista CEFAC [online]. 2015; 17(1):159-168 [Acessado 4 Dezembro 2021]. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1982-021620152614>

12- Mendes GRB, Schraiber LB. Necessidades de saúde e atenção primária. In: SCHRAIBER, L.B., NEMES, M.I.B., MENDES-GONÇALVES, R.B. (Orgs.). Saúde do Adulto: programas e ações na unidade básica. p. 29-47, São Paulo: Hucitec, 1996.

13- Carneiro ACLL, Souza V, Godinho LK, Faria ICM, Silva KL, Gazzinelli MF. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. Rev Panam Salud Publica. 2012; 31(2):115–20

14 - Mallmann DG, Neto NMG, Sousa JC, Vasconcelos EMR. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2015; 20 (6): 1763-1772 [Acessado 30 Novembro 2021] Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.02382014>

15 - Paula MANR, Carvalho AP. O gênero textual folder a serviço da educação ambiental. Revista do Centro do Ciências Naturais e Exatas - UFSM, Santa Maria Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental - REGET. 2014; 18 (2): 982-989. [Acesso em 15/09/2020]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2236117013794>

16 - Martins MHM, Spink MJP. Comunicação em saúde nas campanhas de prevenção à leptospirose humana em Maceió, Alagoas, Brasil. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. v. 23 [Acessado 1 Dezembro 2021] , e180709. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/Interface.180709>.