

Artigos originais

Vigilância do desenvolvimento da linguagem da criança: conhecimentos e práticas de profissionais da atenção básica à saúde

Child's language development surveillance: knowledge and practices among primary health care professionals

Raquel Aparecida Pizolato⁽¹⁾
Luciana Mara Monti Fonseca⁽²⁾
Roosevelt da Silva Bastos⁽³⁾
Adriano Yacubian Fernandes⁽¹⁾
Fernando Lefèvre⁽⁴⁾
Luciana Paula Maximino⁽⁵⁾

⁽¹⁾ Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo; FOB-USP, Bauru, SP, Brasil.

⁽²⁾ Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, USP; Ribeirão Preto, SP, Brasil

⁽³⁾ Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. FOB-USP; Bauru, SP, Brasil.

⁽⁴⁾ Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. USP, São Paulo, SP, Brasil.

⁽⁵⁾ Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. FOB-USP, Bauru, SP, Brasil.

Apoio: CNPQ (processo 150022/2015-8)

Conflito de interesses: inexistente

Recebido em: 17/12/2015
Aceito em: 08/05/2016

Endereço para correspondência:

Raquel Aparecida Pizolato
Rua Miguel Martini nº 101
Jaboticabal – SP – Brasil
CEP: 14871-415
E-mail: raquelpiz@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: analisar os conhecimentos e as práticas dos enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas que atuam na Atenção Básica em relação ao desenvolvimento da linguagem da criança nos primeiros anos de vida.

Métodos: tratou-se de uma pesquisa qualitativa com 30 profissionais de uma rede de Atenção Básica dentre eles, médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas. Uma consulta individual foi realizada mediante um questionário semiestruturado. Empregou-se a técnica de análise temática de discurso, utilizando-se três figuras metodológicas: a Ideia Central, as Expressões-Chaves e o Discurso do Sujeito Coletivo.

Resultados: os conhecimentos que os profissionais têm sobre o desenvolvimento da linguagem da criança estavam ancorados às ideias centrais de conhecer algum marco do desenvolvimento, a linguagem da criança depende do estímulo do meio, da família e da audição normal, saber muito pouco ou não saber nada sobre o assunto. Os profissionais relataram que gostariam de obter mais informações sobre o assunto em relação aos marcos do desenvolvimento da linguagem da criança, desvios da normalidade e orientações para pais de forma a aprimorar o atendimento da saúde infantil.

Conclusão: o conhecimento dos profissionais sobre o assunto apresentou-se limitado, havendo necessidade de ampliar práticas de educação em saúde pela Fonoaudiologia, em parceria com as Instituições de Ensino e os profissionais dos Núcleos de Apoio Saúde da Família, junto aos profissionais da Equipe de Estratégia Saúde da Família, destacando-se o trabalho sobre os marcos do desenvolvimento da linguagem da criança.

Descritores: Atenção Básica; Comunicação Interdisciplinar; Saúde da Criança; Fonoaudiologia

ABSTRACT

Purpose: to analyze the knowledge and practices of nurses, doctors and dentists working in Primary Care for the development of the child's language early in life

Methods: it is a qualitative research with 30 professionals from a network of Primary Care, among them doctors, nurses and dentists. An individual consultation was carried out through a semi-structured questionnaire. The technique of thematic speech analysis was used using three methodological approaches: The Central Idea, Expressions-Keys and the Collective Subject Discourse.

Results: the knowledge that professionals have about the development of children's language were anchored to the core ideas to meet some milestones of development, the child's language depends on the middle stimulus, the family and normal hearing to know little or know nothing about the subject. The professionals reported that they would like to get more information on the subject in relation to the milestones of the child's language development, normal deviations and guidelines for parents in order to improve the care of children's health.

Conclusion: the knowledge of professionals on the subject has been limited, and there is a need to expand educational practices in health through speech therapy, in partnership with the institutions of education and professionals of the Family Health Support Centers, with professionals of the Family Health Strategy Team, highlighting the work of the milestones of the child's language development.

Keywords: Primary Health Care; Interdisciplinary Communication; Child Health; Speech, Language and Hearing Sciences

INTRODUÇÃO

A vigilância do desenvolvimento é um eixo integrador da atenção à saúde da criança, compreendendo as atividades relacionadas à promoção do desenvolvimento normal e à detecção de desvios nesse processo. O acompanhamento da aquisição e desenvolvimento da linguagem é um dos eixos que devem ser observados pelos profissionais da saúde em ações de vigilância da saúde infantil, além das características do desenvolvimento neuropsicomotor¹⁻³.

A Vigilância em Saúde tem sido definida como a postura ativa dos profissionais e serviços de saúde diante das situações de risco e vulnerabilidade, traçando planejamento e ações específicas para minimizar os danos e realizar adequado acompanhamento à saúde da população⁴.

Na Atenção Básica à saúde (AB) no Brasil, o modelo da Vigilância em Saúde foi intensificado durante o processo de reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS), recentemente foi incorporado ao modelo assistencial da Estratégia Saúde da Família (ESF). Esta, por sua vez, busca a integralidade da atenção para o cuidado do indivíduo e famílias ao longo do tempo e respostas resolutivas para as necessidades da população e comunidade⁵.

Reconhece-se que cabe aos enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas da AB realizarem ações de cunho administrativo e assistencial. Contudo, refletindo sobre tal aspecto, considerou-se relevante conhecer como esses profissionais concebem e desenvolvem tais ações em sua prática cotidiana nas unidades de saúde da família (USF), com vistas a analisar sua contribuição profissional para atenção integral a saúde da criança⁶.

Sabe-se que a vigilância do desenvolvimento da linguagem infantil está relacionada com a atenção integral a saúde da criança e que precisa ser observado pelos profissionais que atuam na Equipe Estratégia Saúde da Família como uma forma de promover ações de prevenção, promoção e diagnóstico precoce de alterações nos primeiros anos de vida. Estima-se que uma em cada oito crianças apresenta alterações do desenvolvimento que interferem de forma significativa em sua qualidade de vida e inclusão na sociedade⁵. O diagnóstico e a intervenção precoce nos primeiros anos de vida são decisivos para o prognóstico de desenvolvimento dessas crianças^{6,7}. É importante que o acompanhamento seja realizado pelos profissionais da saúde e que estes tenham conhecimentos sobre os principais marcos do desenvolvimento da linguagem infantil a fim de orientar pais e também como forma de

auxiliar na tomada de decisão na realização de encaminhamentos para outras áreas⁸⁻¹⁰.

A Atenção Básica conhecida como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde, a equipe de saúde deverá conhecer os aspectos mais relevantes do desenvolvimento e estar preparada para fazer algumas intervenções, se necessário, mas principalmente identificar com clareza aquelas crianças que devem ser referidas para tratamentos especializados¹¹.

Quando se discute com profissionais de diversas áreas sobre desenvolvimento infantil, várias são as respostas, uma vez que, de fato, o desenvolvimento humano é perpassado por conceitos heterogêneos das mais diversas origens. Acredita-se que isso se deva ao fato do desenvolvimento poder ser definido ou entendido, dependendo do referencial teórico que se queira adotar e de quais aspectos se queira abordar. Pode ser que, para o médico, a definição de desenvolvimento é o aumento da capacidade do indivíduo na realização de funções cada vez mais complexas. O neuropediatra pensará na maturação do sistema nervoso central e na integridade dos reflexos. O enfermeiro preocupar-se-á mais com o exame físico, orientação com a vacinação e também com os cuidados da alimentação da criança¹².

Na Atenção Básica, com a inserção dos profissionais de Saúde na Equipe Estratégia Saúde da Família (ESF) e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança não se baseia apenas na anotação de dados das habilidades pertencentes a um determinado sistema, mas na complexa teia que envolve todo o desenvolvimento da criança, bem como a relação dela com seu ambiente, pais e família. Considerando a importância da atenção integral à saúde da criança, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), a qual um conjunto de ações programáticas e estratégicas para garantir o pleno desenvolvimento da criança e todas as etapas do ciclo de vida, considerando as diferentes culturas e realidades, com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, assistência e reabilitação à saúde e defesa dos direitos da criança. Cada contato entre a criança e os serviços de saúde, independente do motivo, deve ser tratado como uma oportunidade para a análise integrada de sua saúde e para uma ação resolutiva de promoção da saúde com forte caráter resolutivo. O acompanhamento do crescimento da criança deve ocorrer de uma

forma sistemática, constituindo como eixo central da atenção integral¹³.

Dentre os eixos a qual a PNAISC caminha está a atenção à saúde do recém-nascido e o incentivo e qualificação do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento sendo de total importância a capacitação da Equipe Estratégia Saúde da Família sobre temas voltados ao desenvolvimento e crescimento da criança. Conhecer as fases do desenvolvimento da linguagem infantil nos primeiros anos de vida pelos profissionais da Atenção Básica, especificamente pelos profissionais da Equipe Estratégia Saúde da Família, que fazem avaliação e acompanham o desenvolvimento da criança, é de extrema importância para a prevenção, promoção da saúde da comunicação humana e também na detecção precoce de algum tipo de anormalidade não correspondente com o desenvolvimento normal esperado¹¹.

A avaliação do desenvolvimento e crescimento da criança deve ser realizada pelos profissionais da saúde da Atenção Básica de forma global e compartilhada, pois representa um processo educativo, promovendo uma oportunidade para os profissionais auxiliarem os pais a compreenderem aspectos relacionados ao desenvolvimento, ressaltando características do processo típico e reformulando percepções desajustadas e inapropriadas sobre os comportamentos manifestados¹². Entretanto, acredita-se que há uma carência de conhecimentos sobre o marco do desenvolvimento da linguagem infantil pelos profissionais da saúde, principalmente pelos enfermeiros, médicos e os cirurgiões-dentistas da Equipe de Estratégia Saúde da Família que atuam na Atenção Básica, o que dificulta, na maioria das vezes, orientações adequadas para os pais durante as rotinas de consulta e também na identificação de alterações em idade precoce e encaminhamentos necessários para os centros de especialidades¹².

Este estudo teve como objetivo realizar um estudo exploratório sobre os conhecimentos relacionados à vigilância do desenvolvimento da linguagem da criança nos primeiros anos de vida por médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas que atuam na Equipe de Estratégia Saúde da Família em um Município do interior do Estado de São Paulo, a fim de propor estratégias de Educação para a Saúde que aprimorem os conhecimentos destes profissionais.

MÉTODOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP (protocolo nº 814.561 aprovado na data de 01 de outubro de 2014). A tipologia da pesquisa é de natureza qualitativa, descritiva. Foram convidados a participarem deste estudo 44 profissionais, dentre eles médicos, enfermeiros, e cirurgiões-dentistas de 10 Equipes Estratégias Saúde da Família do Distrito Oeste, sendo 5 Distritos de Saúde que compõem a cidade do Interior do Estado de São Paulo pesquisada. Concordaram em participar desta pesquisa, 30 profissionais, dentre eles dezesseis médicos, onze enfermeiros e três cirurgiões-dentistas das Unidades de Saúde visitadas. Neste estudo, não foram inseridos os Agentes Comunitários de Saúde, apenas os profissionais com formação superior de forma a homogeneizar a amostra e evitar viés no estudo, considerando como critério de elegibilidade a formação acadêmica. Os profissionais que concordaram em participar foram orientados sobre os riscos e benefícios sobre a participação na pesquisa e todos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O método empregado foi de corte qualitativo a partir de um estudo descritivo. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário semiestruturado (Anexo 1) e para a análise qualitativa adotou-se a abordagem do Discurso do Sujeito Coletivo. As questões do questionário foram autorespondidas pelos participantes. Para a realização da análise dos dados qualitativos foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo^{14,15}. Esta técnica é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos do depoimento, seja na forma oral ou redigida, por cada participante, tendo como fundamento a teoria da Representação Social e seus pressupostos sociológicos; a proposta consiste basicamente em analisar o material escrito ou extraído de cada um dos depoimentos^{14,15}.

O Discurso do Sujeito Coletivo é uma modalidade de apresentação de resultados de pesquisas qualitativas, que tem depoimentos como matéria-prima, sob a forma de um ou vários discursos-síntese escritos na primeira pessoa do singular, expediente que visa expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta coletividade fosse o emissor de um discurso¹⁵. Esta técnica consiste em selecionar, de cada resposta individual a uma questão, as Expressões-Chaves, que são trechos mais significativos destas respostas. A essas Expressões-Chaves correspondem Ideias Centrais que são a síntese do conteúdo discursivo

manifestado nas Expressões Chave. Com o material das Expressões Chave das Ideias Centrais constroem-se discursos-síntese, na primeira pessoa do singular, que são discursos dos sujeitos coletivos, onde o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual¹⁶.

Os procedimentos para a análise do Discurso do Sujeito Coletivo envolvem, basicamente, as seguintes operações sobre os discursos coletados:

- Seleção das expressões-chave de cada resposta a uma questão. As expressões-chave são segmentos contínuos ou descontínuos de discurso que revelam o principal do conteúdo discursivo; é uma espécie de “prova discursivo-empírica” da “verdade” das ideias centrais.
- Identificação da ideia central de cada uma dessas expressões-chave: a síntese do conteúdo dessas expressões, ou seja, o que elas querem efetivamente dizer.
- Identificação das ideias centrais semelhantes ou complementares
- Reunião das expressões-chave referentes às ideias centrais e síntese em expressões que revelam o discurso do sujeito coletivo (DSC).

O DSC representa, portanto, um expediente ou recurso metodológico destinado a tornar mais clara e expressiva as representações sociais, permitindo que um determinado grupo social (profissionais de saúde da Atenção Básica, no caso deste estudo) possa ser visto como autor e emissor de discursos comuns compartilhando entre seus membros. Com o sujeito coletivo, os discursos não se anulam ou se reduzem a uma categoria comum unificadora, já que o que se busca fazer é precisamente o inverso, ou seja, reconstruir, com pedaços de discursos individuais, como em um quebra-cabeça, tantos discursos-síntese quantos se julgue necessário para expressar uma dada “figura”, um dado pensar ou uma representação social sobre um fenômeno¹⁶.

Para a análise dos dados utilizou-se o Programa Quali quantiSoft.

RESULTADOS

Na amostra avaliada, 73,33% (22) dos sujeitos eram do sexo feminino e 26,66% (8) do sexo masculino. Dentre os profissionais, 53,33% (16) eram médicos, 36,66% (11) enfermeiros e 10% (3) eram cirurgiões-dentistas. A média de idade foi de 36,86 com desvio padrão de 9,97 anos. A maioria dos profissionais atuava na profissão há menos de 10 anos (66,66%) e apenas 33,33% tinham mais de 10 anos de atuação na profissão.

Todos os profissionais da equipe de saúde participantes relataram que o desenvolvimento da fala está relacionado com a saúde auditiva da criança e com o estímulo do meio familiar. Ao ser observado sobre uma suspeita de que a criança tenha algum problema de comunicação, 75% dos médicos participantes discutem o caso com a equipe, 72,72% dos participantes enfermagem e 66,66% dos cirurgiões-dentistas tem o mesmo procedimento.

Durante as rotinas de vacinas, atendimentos clínicos, visitas domiciliares e atividades educativas de puericultura, 81,25% dos profissionais da área da medicina relataram que orientam os pais a estimularem a linguagem da criança, 72,72% dos profissionais da área da enfermagem também orientam a família e 66,66% dos cirurgiões-dentistas relataram que tem a mesma atitude.

Todos os cirurgiões-dentistas desta amostra afirmaram que não sabem identificar alterações de linguagem da criança.

Todos os profissionais demonstram interesse em aprofundar e aprimorar os conhecimentos sobre o assunto por meio de um curso de aperfeiçoamento.

A Tabela 1 apresenta a porcentagem dos participantes que sabem identificar alterações da linguagem infantil nos primeiros anos de vida. A tabela 2 apresenta o conhecimento que os profissionais da Equipe Estratégia Saúde da Família têm sobre os marcos do desenvolvimento e aquisição da linguagem infantil nos primeiros anos de vida.

As Figuras 1 e 2 apresentam a análise do Discurso do Sujeito Coletivo frente à temática investigada.

Tabela 1. O saber sobre identificar alterações do desenvolvimento da linguagem infantil nos primeiros anos de vida pelos profissionais da Equipe Estratégia Saúde

Saber identificar alterações do desenvolvimento da linguagem da criança	N (%)	Sim N (%)	Não N (%)
Médicos	16 (100 %)	11 (68%)	5 (37,5%)
Enfermeiros	11 (100%)	5 (45,45%)	6 (54,54%)
Cirurgiões-dentistas	3 (100%)	0 (0%)	3 (100%)
Total	30 (100%)	16 (53,33%)	14 (46,66%)

% Porcentagem; N: número de sujeitos da amostra

Tabela 2. Conhecimentos sobre o marcos da aquisição e desenvolvimento da linguagem infantil nos primeiros anos de vida pelos profissionais da Equipe Estratégia Saúde da Família

Variáveis	Profissionais de Saúde			
	Médicos (n=16) N (%)	Enfermeiros (n=11) N (%)	Cirurgiões- Dentistas (n=3) N (%)	Total (n=30) N (%)
Sorriso Social				
Antes dos 3 meses	10 (62,5%)	4 (36,36%)	2 (66,66%)	16 (53,33%)
3 meses	5 (31,25%)	5 (45,45%)	0 (0%)	10 (33,33%)
Depois dos 3 meses	1 (6,25%)	2 (18,18%)	1 (33,33%)	4 (13,33%)
Balucio				
Menos que 6 meses	9 (56,25%)	1 (9,09%)	3 (100%)	13 (43,33%)
Aos 6 meses	7 (43,75%)	10 (90,90%)	0 (0%)	17 (56,56%)
Primeiras Palavras				
6 aos 12 meses	10 (62,5%)	6 (54,5%)	2 (66,66%)	18 (60%)
12 aos 24 meses	6 (37,5%)	5 (45,45%)	1 (33,33%)	12 (40%)
Fala expressiva aos 18 meses				
Primeiras palavras	6 (37,5%)	1 (9,09%)	0 (0%)	7 (23,33%)
30 palavras isoladas	4 (25%)	2 (18,18%)	1 (33,33%)	7 (23,33%)
Forma frases com dois vocábulos	6 (37,5%)	8 (72,72%)	2 (66,66%)	16 (53,33%)

% Porcentagem; N: número de sujeitos da amostra

	Discurso do Sujeito Coletivo (1)
<p>Ideia Central (1)</p> <p>Características principais do desenvolvimento da linguagem para cada idade</p>	<p><i>Gostaria de saber a idade correta de iniciar a fala e de saber mais sobre os marcos do desenvolvimento da linguagem, identificando normalidades e anormalidades. Gostaria de aprofundar conhecimentos sobre: quais desenvolvimento esperados para cada idade, os principais não precisa detalhamento. Os pontos principais de cada idade para facilitar a minha avaliação durante os atendimentos. Base do desenvolvimento normal das crianças em relação à fala e audição...; Conhecimentos básicos sobre o assunto, já que acredito que me falta um pouco de conhecimento mais profundo.</i></p>
<p>Ideia Central (2)</p> <p>Desvios da linguagem infantil</p>	<p><i>Gostaria de me instrumentalizar para melhor reconhecer distúrbios da fala/linguagem... Identificar os desvios da normalidade....Observações sobre alterações menos excluídas que podem ser indícios de problemas de desenvolvimento na fala...problemas de dicção como abordar...Síndrome de Down, Sinais de Autismo; Atraso de Fala e Dislexia. Gostaria de saber sobre as alterações patológicas para realizar um encaminhamento ao profissional para uma abordagem precoce e adequada. Saber identificar corretamente as deficiências de linguagem para o encaminhamento correto quando necessário... Sempre é bom aprender e refletir sobre o que achamos saber para melhorar nossa prática; Na área da equipe 1 temos cinco casos de autismo. Seria interessante obter maiores conhecimentos. O índice de parto cesária que atendemos também é grande, há comprometimentos comprovados nos desenvolvimento da linguagem ? Mães que agredem os bebês exemplo durante depressão pós parto; Num momento de fúria «o sacodem» há comprometimento de alterações no desenvolvimento da linguagem ?</i></p>
<p>Ideia Central (3)</p> <p>Orientações para pais e cuidadores</p>	<p><i>Estratégias para a família estimular a criança... até quando a falta de estímulo é reversível; Como intervir em dificuldades simples...; Saber observar e orientar melhor os cuidadores e como discutir os casos com o profissional da área e também poder adquirir mais conhecimento de como orientar os pais...; Aprimorar as mães quanto ao desenvolvimento da fala das crianças...; Que orientações podem ser dadas para facilitar o desenvolvimento da linguagem e que sinais podem sugerir atraso na fala ou escrita; ...Como orientar melhor os pais sobre aquisição de linguagem tentando falar de forma simples e objetiva para mostrar as fases de aquisição da linguagem da criança para trabalhar um pouco com os pais, familiares ou cuidadores. Maneiras de estímulo, fáceis para orientarmos os cuidadores; Orientações sobre atividades que possam ser desenvolvidas em grupos de estimulação infantil, organizadas nos profissionais de saúde.</i></p>
<p>Ideia Central 4</p> <p>Saber sobre triagem da linguagem infantil e práticas no trabalho</p>	<p><i>Como avaliar melhor o desenvolvimento da linguagem da criança e formas de memorizar melhor tais marcos; protocolos de seguimento, triagem e encaminhamentos... conduta nas alterações mais frequentes... O que pode ser observado nas consultas... Protocolos que possam ser utilizados para facilitar o trabalho dos profissionais da atenção básica e assim não permitir que um possível atraso de linguagem e desenvolvimento passe despercebido. Como discutir os casos com o profissional da área e saber qual o melhor período para se encaminhar a criança para um fonoaudiólogo e aprimorar as mães quanto ao desenvolvimento da fala das crianças.</i></p>

Figura 1. Ideia central e discurso do sujeito coletivo de 30 profissionais da rede de atenção básica, em resposta à pergunta: “O que você sabe sobre aquisição e desenvolvimento da linguagem infantil na idade de 0 a 24 meses ?”

	Discurso do Sujeito Coletivo (1)
Ideia Central (1) Conhece alguns marcos do desenvolvimento da linguagem	<i>Conheço alguns marcos de desenvolvimento (lalação, repetição de sílabas dissílabas, frases de 2 palavras). Sei que a criança inicia o sorriso social com 2 ou 3 meses. Balbucio aos 3 meses; Balbucio aos 4 meses e palavras simples de 8 a 12 meses. Sei que ela inicia balbuciando e juntando as sílabas, dos 10 aos 12 meses inicia as primeiras palavras e no final dos 24 meses já forma frases. Sei que a lalação se inicia por volta do 6º mês de vida e que a partir deste período a criança evolui com fala silábica, sempre reproduzindo o que ouve: primeiro balbucio, segundo duas palavras, depois frases, com aumento de vocabulário e trocas silábicas até os 3 anos e seis meses. Com dois anos a criança já é capaz de apontar objetos, reproduzir seus sons e realizar uma comunicação por meio disto.</i>
Ideia Central (2) A linguagem infantil depende do estímulo do meio, da família e da audição normal	<i>O desenvolvimento é variável, há crianças que iniciam frases mais precocemente e há aquelas que falam poucas palavras. Está muito relacionado com o estímulo que a família oferece. A aquisição da linguagem é um processo que começa desde o nascimento, por meio de estímulo auditivo e visual, influenciado por cultura e incentivo familiar. A integralidade da audição e o estímulo são fatores importantes para o desenvolvimento da linguagem. A criança aprende sempre reproduzindo o que ouve, portanto é necessário avaliação da acuidade auditiva precoce. Eu acho importante verificar se a criança tem a percepção auditiva e a socialização com os pais. É fundamental estimular as crianças, falar diretamente com elas e localizar o nome dos objetos. Os pais devem estimular sempre falando e olhando para a criança de maneira clara e não usar diminutivo. É muito importante que os pais e cuidadores da criança a estimulem no cotidiano, lendo livros, cantando, ensinando palavras e nomes, desde a sua gestação. Quando a criança frequenta a creche, percebo que a criança fica mais estimulada, sociável e em alguns casos, mas também depende da família; pais que estimulam os filhos com carinho, conversas e músicas possuem um desenvolvimento “precoce” e favorável.</i>
Ideia Central (3) Sei muito pouco sobre a linguagem	<i>Recordo-me muito pouco do que foi discutido na universidade e, durante os atendimentos, pouco avalio em relação à linguagem infantil. Pouca coisa entre elas que o estímulo pelos familiares, cuidadores é muito importante. Sei pouco, entendo que inicia antes dos seis meses, emitindo sons e vão se aprimorando ao longo dos anos. Sei muito pouco, apenas que é o período mais importante do desenvolvimento motor, emocional e cognitivo. Sei que em cada mês existe um novo marco linguístico, mas sou incapaz de defini-los neste momento. Minha formação básica em pediatria, do contato inicial no atendimento de familiares e amigos, resumindo, tenho pouco conhecimento. Acredito que nesta fase o desenvolvimento depende muito do estímulo familiar ou de quem fica com a criança na maior parte do tempo.</i>
Ideia Central (4) Não sabe	<i>Quase nada. Durante a graduação fazemos disciplinas sobre o crescimento e desenvolvimento infantil e após a graduação na vivência atendo puericultura. Gostaria de ter uma formação técnica e de sentir segurança para realizar avaliação da criança nos meus atendimentos. Também faço reflexão sobre meu papel enquanto profissional de saúde e acho que faço as coisas meio que no automático, com sua proposta para responder a esse questionário, vejo que esse assunto realmente é de muita importância e que tenho muito a aprender, para melhorar minha prática; muitas vezes não priorizo o desenvolvimento da linguagem, durante meus atendimentos, o questionário me fez um alerta.</i>

Figura 2. Ideia central e discurso do sujeito coletivo dos 30 profissionais da rede de atenção básica, em resposta à pergunta: “Ao participar de um curso sobre aquisição e desenvolvimento da linguagem infantil, o que você gostaria de saber?”

DISCUSSÃO

Conhecer a ótica dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica do Sistema Público de Saúde sobre a Vigilância do Desenvolvimento da Linguagem da Criança é uma etapa importante para o processo de Educação em Saúde, a fim de propor estratégias

facilitadoras que contribuam para o processo de aprimoramento dos conhecimentos aos cuidados à saúde infantil pelos profissionais de saúde¹⁷.

Os dados descritivos quantitativos das tabelas mostraram que apenas 53,33% dos participantes sabem identificar alterações da linguagem nos

primeiros anos de vida da criança. Estes dados revelam que há uma necessidade da área da fonoaudiologia realizar parceria entre os outros profissionais da Equipe de Estratégia Saúde da Família, a fim de compartilhar conhecimentos sobre o assunto, contribuindo para as ações de saúde em que estes profissionais possam realizar no que dizem à prevenção e promoção da Comunicação Humana nos primeiros anos de vida da criança. A dificuldade em saber identificar, de forma correta, os marcos do desenvolvimento da linguagem infantil nos primeiros anos de vida ficou evidenciada nos dados apresentados na tabela 2. É importante destacar que cada um dos participantes pensa nos aspectos em que vivencia na prática profissional podendo ter mais experiência que o outro e por isso menos dificuldade, mas pensando no sentido de equipe de saúde, todos devem conhecer os marcos do desenvolvimento a fim de facilitar e propor ações de saúde de forma conjunta¹¹. Considerando que o enfermeiro, o médico e o cirurgião-dentista da Equipe de Estratégia Saúde da Família são responsáveis em fazer avaliações e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança durante as consultas de rotina na Unidade de Saúde, é de grande relevância que estes profissionais ampliem os seus conhecimentos sobre o marcos do desenvolvimento da linguagem infantil para que possam identificar fatores de risco, intervenções necessárias e encaminhamentos necessários para outros profissionais

Embora, os profissionais tenham dificuldades em identificarem crianças com alterações do desenvolvimento da linguagem infantil nos primeiros anos de vida, ficou evidente que uma boa parte dos participantes tem preocupação em discutir com a sua equipe sobre algum caso suspeito de alteração. Desse modo, é necessário que o profissional esteja preparado para solicitar ajuda a outro colega (se for o caso, pelo apoio matricial), ou para esclarecer ao usuário que o problema não pode ser solucionado naquela instância (da Atenção Básica), e então providenciar a referência para outro nível, por exemplo, ambulatórios médicos de especialidades e centro de especialidade fonoaudiológicas. O importante é mostrar-se solidário ao problema e não se esquecer da responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no tocante à saúde da população de seu território¹⁸.

A análise comparativa entre os profissionais não foi evidenciada visto à disparidade do número de participantes em cada grupo, além de não ser recomendada a dissociação dos profissionais que atuam no âmbito

da Atenção Básica, uma vez que são considerados como membros de uma equipe integrada - a Estratégia Saúde da Família.

Considerando à análise qualitativa, da primeira ideia central, “*Conheço alguns marcos do desenvolvimento da linguagem*” (Figura 1), há destaque para o fato de que o desenvolvimento da linguagem da criança surge com o balbucio, evolui para a emissão de palavras, do oitavo ao décimo segundo mês de vida, e de que a criança passa a formar frases a partir do vigésimo quarto mês. Evidenciou-se que os profissionais participantes têm conhecimentos sobre aquisição e desenvolvimento da linguagem infantil, embora pouco aprofundados e com algumas incertezas em definir as etapas do desenvolvimento da linguagem. O conhecimento do padrão normal de aquisição da linguagem é imprescindível para que seja possível compará-lo com o patológico e, assim, realizar orientações para pais e cuidadores em atividades interativas educativas em saúde, bem como proceder a encaminhamentos para tratamento especializados o mais precocemente possível^{2,19}.

Por outro lado, a ideia central “*Sei muito pouco sobre a linguagem*” (Figura 1) mostra dificuldades e falhas no domínio de conhecimentos dos participantes sobre o desenvolvimento da linguagem infantil, embora considerem a linguagem como um fator importante na aprendizagem da criança que precisa ser avaliado periodicamente. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de outros autores e indicaram que médicos que atuam em Unidades Básicas de Saúde (UBS) apresentaram índices de erros e dificuldades quanto à aquisição e desenvolvimento da linguagem infantil¹⁰. O conhecimento sobre o desenvolvimento normal da linguagem e as práticas de acompanhamento deveriam fazer parte das consultas de rotina, especialmente dos médicos, mas também pelos enfermeiros e cirurgiões-dentistas.

A ideia central, “*A linguagem infantil depende do estímulo do meio, da família e da audição normal*” (Figura 1) aponta que os profissionais da saúde fazem associação do desenvolvimento da linguagem da criança com o estímulo que ela recebe do meio e da família. Segundo os participantes, o ambiente no qual a criança desenvolve-se é influenciado tanto pela relação sócio afetiva, quanto pelas formas verbais e experiências que lhe são proporcionadas. Ficou evidente que toda criança que é estimulada pela família e inserida em creche poderá se desenvolver de forma mais precoce quando não expostas a tais estímulos.

Autores²⁰ relatam que os estímulos em casa como, por exemplo, o incentivo à leitura, presença de livros e conversas com as crianças inseridas nas práticas familiares tem uma grande importância no fator de associação ao desenvolvimento da linguagem infantil. O principal incentivo para promover o desenvolvimento da comunicação na infância é identificar fatores de proteção e o apoio social que devem ser considerados como uma das melhores alternativas de estratégias de intervenção, sendo de grande importância que os profissionais da saúde orientem as famílias quanto ao estímulo da linguagem da criança nos primeiros anos de vida^{21,22}.

Além disso, os modelos de comunicação que o meio fornece à criança influenciam na linguagem pela quantidade, qualidade e pelas situações vividas pela criança²². O fator biológico como audição e a mudança de comportamento frente ao estímulo auditivo pela criança deve ser observado pelos profissionais de saúde durante as consultas de rotinas. Os profissionais relataram que é importante que seja realizado uma observação do comportamento da criança frente a estímulos sonoros a fim de verificar se a criança apresenta alguma alteração na audição. Os primeiros anos de vida são considerados os mais importantes para o desenvolvimento das habilidades auditivas e de linguagem, sendo que os profissionais de saúde da atenção básica devem ficar atentos quanto aos sinais de possíveis alterações e necessidades de uma intervenção precoce²¹.

A ideia central “Não sabe” evidencia que os profissionais não têm o domínio sobre os marcos do desenvolvimento da linguagem infantil, mas gostariam de adquirir conhecimentos para poder sentir segurança em realizar avaliação da criança nos atendimentos de rotina. Na literatura, outro trabalho também buscou avaliar o conhecimento de médicos em relação ao desenvolvimento da linguagem e foi constatadas insuficiências e necessidade de capacitação de forma continuada que pudessem ampliar os conhecimentos que estavam faltando sobre o assunto¹².

Na Figura 2 estão apresentadas as ideias centrais a respeito do que os participantes gostariam de saber, caso viessem ser convidados a participarem de cursos sobre o assunto. As sugestões relatadas pelos participantes focaram sobre as características principais do desenvolvimento da linguagem para cada idade, orientações para pais e familiares e também saber sobre algo referente à triagem da linguagem infantil na rotina de trabalho. Foi possível observar um grande interesse por

parte dos profissionais de saúde em conhecer melhor sobre o assunto referente à área da fonoaudiologia. Considera-se que é de grande relevância o desenvolvimento de estratégias de Educação em Saúde para o trabalho e que ações em conjunto precisam ser pensadas, a fim de reforçar o trabalho interdisciplinar. O termo interdisciplinaridade pressupõe um trabalho coordenado com objetivo comum, compartilhado por vários ramos do saber, de forma integrada e convergente, o que nos reporta imediatamente à base de atuação de uma Equipe Estratégia Saúde da Família. No entanto, a prática leva a uma realidade totalmente distinta, em que o trabalho em equipe se aproxima mais do que se pode rotular como pluridisciplinar, já que os conhecimentos profissionais dos componentes das equipes não se interagem, reproduzindo o que foi aprendido nos cursos de graduação. Essa falta de integração e comunicação entre os profissionais tem certamente a sua origem na graduação, pois cada profissional se forma sem interagir com outros profissionais da saúde, sem um espaço comum de atuação que permita a troca de conhecimentos e possibilite a ação coordenada para atingir um objetivo comum²³.

Considerando-se que os profissionais da saúde que fazem parte de uma Equipe de Estratégia Saúde da Família devam buscar conhecimentos a respeito do fazer de cada profissional que atua na Atenção Básica, através da ação interdisciplinar para que possam atuar na promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos para a melhoria da qualidade de vida da comunidade assistida e que o usuário de saúde possa ser visto como um todo. O conhecimento sobre a aquisição e o desenvolvimento da linguagem infantil nos primeiros anos de vida pelos profissionais da Equipe Estratégia Saúde da Família deve ser de grande relevância no processo de Educação Permanente compartilhada entre os profissionais da equipe com a área da fonoaudiologia.

Os cursos de capacitação por meio da educação à distância ou semipresencial podem contribuir para a Educação Permanente dos profissionais da saúde da Atenção Básica, favorecendo na ampliação e a troca dos conhecimentos e entre eles. Desta forma, as ações de prevenção, promoção da saúde, diagnóstico e reabilitação podem ser mais bem direcionadas para a saúde infantil com o fortalecimento dos conhecimentos e dissipação de troca dos mesmos pelos profissionais da saúde. Espera-se que por meio de suporte pedagógico realizados por fonoaudiólogas dos Núcleos de Apoio Saúde da Família e cursos de educação à distância

realizados por Instituições de Ensino Superior possam contribuir ao acompanhamento da Aquisição e Desenvolvimento da Linguagem Infantil pela Equipe Estratégia Saúde da Família. Desta forma, favorecer no aprimoramento do atendimento da saúde infantil para as ações de prevenção e promoção da saúde, quanto à identificação de distúrbios do desenvolvimento não esperados para a idade, orientações para cuidadores e pais e, dessa forma, promove-se o diálogo entre as áreas²⁴.

Considerando a importância da comunicação humana para o desenvolvimento integral do indivíduo, o fonoaudiólogo é profissional imprescindível na Atenção Básica à saúde, pois ele sabe do papel da linguagem como instrumento de formação do indivíduo e pode ajudar os outros profissionais de áreas distintas a entenderem melhor sobre a aquisição e desenvolvimento da linguagem infantil²⁵.

Enfatiza-se o papel dos profissionais da Atenção Básica, uma vez que o contato com a criança nos primeiros anos de vida acontece de forma contínua durante os atendimentos de rotina, é primordial a orientação dos pais para a promoção da saúde, prevenção, também na detecção de déficits visando à intervenção precoce e também na busca ativa dos casos, favorecendo a premissa em Vigilância da Saúde Infantil. Acredita-se que a troca de conhecimentos entre os profissionais de saúde da Atenção Básica em interface com o profissional da Fonoaudiologia possa acrescentar novos conhecimentos advindo destes profissionais e propiciar ao profissional de saúde condições de perceber o homem como um todo, tomando o processo de desenvolvimento da comunicação humana como importante no desenvolvimento infantil.

CONCLUSÃO

Os conhecimentos dos médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas da Equipe Estratégia da Família sobre aquisição e desenvolvimento da linguagem infantil nos primeiros anos demonstraram-se restritos. Há necessidade de estratégias de Educação para a Saúde para os profissionais das Equipes Estratégia Saúde da Família, desenvolvidas por fonoaudiólogos dos Núcleos de Apoio Saúde da Família, em parceria com as Instituições de Ensino, destacando-se trabalho sobre os marcos do desenvolvimento da linguagem.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos ao CNPQ pelo apoio financeiro e a bolsa de Pós-Doutorado.

REFERÊNCIAS

1. Figueiras ACM, Puccini RF, Silva EMK, Pedromônico MRM. Avaliação das práticas e conhecimentos de profissionais da atenção primária à saúde sobre vigilância do desenvolvimento infantil. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(6):1691-9.
2. Maximino LP, Ferreira MV, Oliveira DT, Lamônica DAC, Feniman MR, Spinardi ACP et al. Conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos pediatras quanto ao desenvolvimento da comunicação oral. *Rev. Cefac*. 2009;11(Suppl 2):267-74.
3. Figueiras ACM, Puccini RF, Silva EMK. Continuing education on child development for primary healthcare professionals: a prospective before-and-after study. *São Paulo Med J*. 2014;132(4):211-8.
4. Ministério da Saude (BR), Secretaria de Atenção à Saude, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução de mortalidade infantil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
5. Ministério da Saude (BR), Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
6. Yakuwa MS, Sartori MCS, Mello DF, Duarte MTC, Tonete VLP. Vigilância em Saúde da Criança: perspectiva de enfermeiros. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(3):384-90.
7. Grantham-McGregor S, Cheuny YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*. 2007;369(9555):60-70.
8. Silverstein M, Sand N, Glascoe FP, Gupta VB, Tonnines TP, O'Connor KG. Pediatrician practices regarding referral to early intervention services: is an established diagnosis important? *Ambul Pediatr*. 2006;6(2):105-9.
9. Frankenkurg WK. Developmental surveillance and screening of infants and young children. *Pediatrics*. 2002;109(1):144-5.
10. Bear LM. Early Identification of infants at risk for development disabilities. *Pediatr Clin North Am*. 2004;51(3):685-701.

11. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil / Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. . Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
12. Ribeiro AM, Silva RRF, Puccini RF. Conhecimentos e práticas de profissionais sobre desenvolvimento da criança na Atenção Básica à Saúde. *Rev Paul Pediatr.* 2010;28(78):208-14.
13. Ministério da Saúde de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (proposta preliminar). Brasília; 2014.
14. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Os novos instrumentos no contexto da pesquisa qualitativa. In: Lefèvre F, Lefevre AMC, Teixeira JUV, organizadores. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS, 2000. p.11-35.
15. Lefevre AMC, Crestana MF, Cornetta VK. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização “Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRHU”, São Paulo- 2002. *Saúde e Sociedade.* 2003;12(2):68-75.
16. Teixeira JJ, Lefèvre F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. *Rev Saúde Pública.* 2001;35(2):207-13.
17. Andrade V, Coelho MASM. O processo educacional na promoção de ações comunitárias em saúde. *Rev. Bras Cancerol.* 1997;43(1):57-63.
18. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde Pública.* 2007;23(2):399-407.
19. Mousinho R, Schmid E, Pereira J, Lyra L, Mendes L, Nóbrega V. Aquisição e desenvolvimento da linguagem: dificuldades que podem surgir neste percurso. *Rev Psicopedagogia.* 2008;25(78):287-306.
20. Carvalho JF, Borges FCH. A influência do meio na aquisição da linguagem. *Fono atual.* 2001;4(17):14-6.
21. Gurgel LG, Vidor DCGM, Joly MCR, Reppold CT. Fatores de risco para o desenvolvimento adequado da linguagem oral em crianças: uma revisão sistemática da literatura. *CoDas.* 2014;26(5):350-6.
22. Scopel RR, Souza VC, Lemos SMA. A influência do ambiente familiar e escolar na aquisição e no desenvolvimento da linguagem: Revisão da literatura. *Rev. Cefac.* 2012;14(4):732-41.
23. Santos MAM, Cutolo LRA. A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família. *Arquivos Catarinense de Medicina.* 2003;32(4):65-74.
24. Etges NJ. Produção do conhecimento e interdisciplinaridade. *Educação e Realidade.* 1993;18(2):73-82.
25. Lopes-Herrera AS; Maximino LP. Fonoaudiologia: Intervenções e Alterações da Linguagem Oral Infantil. 2ª ed. Ribeirão Preto. Book Toy; 2012.

Anexo 1 – Questionário Sobre Conhecimentos de Aquisição da Linguagem Infantil nos Primeiros Anos de Vida

Prezado Profissional, por gentileza leia cada pergunta e assinale uma única resposta para as questões que apresentam alternativas de resposta. Nas perguntas 1, 3 e 19 você tem que responder um pequeno texto.

Nome do Profissional: _____

Unidade de Saúde em que trabalha: _____

Telefone: _____

Email: _____

1) Qual a sua profissão ? _____

2) Há quanto tempo você atua nesta profissão ?

- menos de 1 ano
 1 a 5 anos
 5 a 10 anos
 10 a 15 anos
 15 a 20 anos
 mais de 20 anos

3) O que você sabe sobre aquisição e desenvolvimento da linguagem infantil na idade de 0 a 24 meses ?

4) Existe algum protocolo utilizado na rede de serviço pelos profissionais da Unidade Saúde da Família para que possam ser anotadas as fases do desenvolvimento da linguagem da criança ?

- Sim Não

5) Você sabe identificar se a criança está com algum tipo de alteração de desenvolvimento da linguagem para a idade de 0 a 24 meses ?

- Sim Não

6) Com que idade espera-se que uma criança em fase de desenvolvimento normal apresente o primeiro sorriso como comportamento comunicativo ?

- antes dos 3 meses 3 meses 4 meses 5 meses

7) Com que idade espera-se que uma criança emita sons de balbúcio ?

- 3 meses 4 meses 5 meses 6 meses

8) O aparecimento das primeiras palavras da criança surge com que idade ?

- antes dos 6 meses Dos 6 aos 12 m 12 aos 24 m Acima de 24 meses

9) Com relação a linguagem expressiva, é esperado que aos 18 meses a criança:

- forme frase de dois vocábulos
 fale em torno de 30 palavras isoladas
 fale em torno de 200 palavras isoladas
 esteja falando as primeiras palavras como: mamãe, papai, mamã

10) Criança de 18 meses que não atende ordens simples, como: “pegue a mamadeira”, “pegue a bola e dá para o papai”, você:

- acredita estar de acordo com a normalidade
 fica atento e pede para a mãe observar
 sugerir que poderia ser feito uma avaliação auditiva e encaminha para o pediatra ou profissionais de outras áreas.
 reavalia na próxima consulta

11) Você tem conhecimento que o desenvolvimento da fala da criança pode estar relacionado com a saúde auditiva que ela apresenta ?

- sim não

12) Você tem conhecimento que o desenvolvimento da fala da criança pode estar relacionado com a estimulação que ela recebe ?

- sim não

13) Você tem conhecimentos que crianças portadoras de síndromes e bebês pré-termos podem apresentar problemas no desenvolvimento da linguagem e necessitam de atendimento em programas de estimulação precoce ?

- sim não

14) Durante as rotinas de vacinas, atendimento clínico médico, atendimento clínico no consultório odontológico, visitas domiciliares, atividades educativas de puericultura, dentre as quais você atua, você presta atenção no comportamento comunicativo da criança ?

- sim não às vezes

15) Ao suspeitar que a criança tem algum problema de comunicação, você discute com a sua equipe os sinais observados, a fim de tomarem uma decisão para encaminhamento e diagnóstico ?

- sim não às vezes

16) Durante as rotinas de vacinas, atendimento clínico médico, atendimento clínico no consultório odontológico, visitas domiciliares, atividades educativas de puericultura, dentre as quais você atua, você orienta os pais a estimular a linguagem da criança ?

- Sim Não às vezes

17) Você acha relevante participar de um curso sobre Aquisição e Desenvolvimento da Linguagem Infantil nos primeiros anos de vida ?

- sim não

18) Ao participar do curso, o que você gostaria de saber ? Você pode colaborar com sugestões e dicas e desde já, agradeço antecipadamente sua participação.