

PERCEÇÃO DOS PAIS SOBRE OS DISTÚRBIOS FONOAUDIOLÓGICOS NA INFÂNCIA

PARENTS PERCEPTION ABOUT COMMUNICATION DISORDERS IN CHILDHOOD

Gabriela Stabel Wolff¹, Bárbara Niegia Garcia de Goulart²

Resumo

Objetivo: descrever a percepção dos pais sobre a ocorrência e fatores associados aos distúrbios fonoaudiológicos na primeira infância. **Método:** a partir de entrevistas com questionário estruturado, 75 pais de pré-escolares da região sul do Brasil foram entrevistados. Foram verificadas as variáveis: sexo, idade, número de filhos e conhecimentos sobre os distúrbios fonoaudiológicos, como idade para alterações de linguagem, consequência de problemas auditivos, conduta perante problemas fonoaudiológicos, o que os hábitos deletérios podem ocasionar nas crianças e conhecimentos a respeito da fonoaudiologia. **Resultados:** em caso de suspeita de alteração de fala, 46 (61,3%) dos pais buscariam avaliação com fonoaudiólogo e 37 (49,3%) o pediatra. Quanto maior o nível de escolaridade dos pais, mais estes tendem a considerar a faixa etária entre 4-5 anos como idade final para a aquisição fonológica e superação das alterações de fala relacionadas ao desenvolvimento da linguagem ($p = 0,005$). A relação de conhecimento dos pais sobre mamadeira e chupeta com a escolaridade dos mesmos não se mostrou estatisticamente significativa ($p = 0,549$). **Conclusão:** os pais possuem conhecimentos convergentes com o preconizado na atualidade em relação à ocorrência e comorbidades associadas a dificuldades auditivas e aquisição e desenvolvimento da linguagem na primeira infância.

Palavras-chave: fonoaudiologia; linguagem infantil; distúrbios da fala; transtornos da audição; perda auditiva.

Abstract

Objective: to ascertain parents perception of the occurrence of and factors associated with speech-language and hearing disorders in early childhood. **Method:** from interviews using a structured questionnaire, 75 parents of preschool children in southern Brazil were interviewed. The following variables were studied: gender, age, number of children and knowledge of the phonological disorders, such as age for language changes, results of hearing problems, behavior problems before speech therapy, what the deleterious habits can cause in children and knowledge of the speech therapy. **Results:** in case of suspicion of a speech-language disorder, 46 (61.3%) of parents seek evaluation by speech-language therapist and 37 (49.3%) by pediatricians. The higher the parents' educational level of the, more they tend to consider the age group between 4-5 years as the final age of phonological acquisition and overcoming of speech disorders related to language development ($p = 0.005$). The relevancy between parents' knowledge about baby's bottle and pacifier to their schooling was not statistically significant ($p = 0.549$). **Conclusion:** the parent's knowledge has converged with the recommendations in the present regarding the occurrence and comorbidities associated with hearing difficulties and acquisition and language development in early childhood.

Key words: speech; language and hearing sciences; communication; child health; child language; language development disorders; speech; speech disorders; hearing; hearing disorders; hearing loss.

1 Fonoaudióloga Clínica, Especialista em Fonoaudiologia na Infância (UFRGS).

2 Professora Adjunta, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Trabalho desenvolvido na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Psicologia Social e Institucional.

Corresponding author: bgoulart@ufrgs.br; gabi-wolff@hotmail.com

Suggested citation: Wolff GS, Goulart BNG. Parents perception about communication disorders in childhood; Journal of Human Growth and Development 2013; 23(2): 177-183

Manuscript submitted Jul 16 2012, accepted for publication Dec 19 2012.

INTRODUÇÃO

Os distúrbios fonoaudiológicos compreendem alterações na comunicação oral, escrita, audição, equilíbrio, motricidade orofacial e deglutição podem ocorrer isoladamente ou associados entre si¹. A sua identificação precoce e tratamento efetivo potencializam a diminuição da ocorrência de comorbidades, visto que a intervenção especializada precoce pode prevenir a co-ocorrência de dificuldades de voz, fala, audição e linguagem, distúrbios fonoaudiológicos mais prevalentes nos na primeira década de vida².

É importante que se considere que a comunicação humana possui dimensões que ultrapassam a esfera biológica. Constitui-se em sistema complexo que envolve a expressão corporal, a escrita e a comunicação verbal. As repercussões que os distúrbios da comunicação podem gerar no próprio sujeito ou em seus familiares são de difícil mensuração. Porém, a prática clínica mostra que esses agravos influenciam as relações do sujeito com o meio que o cerca e a sua auto-imagem, além de suas aprendizagens formais e informais³.

Desta forma, considerando o fato de que comumente os pais acompanham o desenvolvimento da criança desde os primeiros dias de vida, em princípio, possuem mais oportunidade de identificar mais precocemente possíveis distúrbios fonoaudiológicos, especialmente aqueles relaciona-

dos à motricidade e funções orofaciais, linguagem oral e audição.

O objetivo do estudo é descrever a percepção dos pais sobre os distúrbios fonoaudiológicos na primeira infância, e os seus fatores associados.

MÉTODO

Estudo transversal descritivo composto por um dos pais ou responsável por cada uma das 124 crianças que frequentam três escolas de educação infantil da região metropolitana de Porto Alegre, sul do Brasil.

Foram elegíveis para o estudo todos os 124 pais ou responsáveis com crianças matriculadas e frequentando regularmente as escolas e que não tiveram nenhum contato prévio com fonoaudiólogo ou fonoterapia para si ou seus filhos. Os critérios de exclusão da amostra foram pais que não desejassem participar do estudo ou não estivessem presentes na reunião em que o questionário do estudo foi aplicado. Desta forma, foram efetivamente entrevistados 75 pais (de 75 crianças com idades entre 12 e 48 meses).

Os dados referentes à percepção dos pais sobre os distúrbios fonoaudiológicos foram analisados a partir de entrevistas realizadas com os mesmos, com questionário estruturado com respostas abertas e fechadas (anexo A).

ANEXO A – Instrumento de Coleta de Dados

I- IDENTIFICAÇÃO

1- **Sexo:** (1) masculino (2) feminino

2- **Idade:** _____

3- **Escolaridade:** _____

3- **Área de trabalho:** _____

4- **Quantos filhos?** _____

5- **Idade dos filhos?** _____

II- NÍVEL DE INFORMAÇÃO

6- **Até que idade considera normal as trocas na fala da criança?** _____

7- **Com que idade aproximada a criança deve começar a falar?** _____

8- **Em caso de suspeita do atraso de fala da criança, o que faria?** _____

9- **Escreva até 5 possibilidades de atuação do fonoaudiólogo na infância:** _____

10- **A partir de que idade acredita que a fonoaudiologia possa atuar com a criança?** _____

11- **Você chegou a procurar algum atendimento, avaliação e/ou orientação fonoaudiológica para seu filho alguma vez?** (1) sim (2) não

12- **Acredita que a audição é importante para:**

(1) aprender a falar

(2) se comunicar

(3) desenvolvimento da criança como um todo

(4) ouvir música

(5) outro. Qual? _____

13- **Uma criança com problema auditivo pode apresentar:**

(1) problemas de fala

(4) problemas escolares

(7) nenhuma das opções

(2) problemas de linguagem

(5) problemas emocionais

(8) outro. Qual? _____

(3) problemas de voz

(6) problemas comportamentais

14- **Você acha que a mamadeira e a chupeta causam que tipos de problemas para a criança?**

Foram verificadas as variáveis: sexo, idade, número de filhos e conhecimentos sobre os distúrbios fonoaudiológicos, como idade esperada para alterações de linguagem relacionadas ao desenvolvimento, distúrbios fonoaudiológicos associados a problemas auditivos, conduta perante a identifica-

ção de distúrbios fonoaudiológicos, identificação e reconhecimento de hábitos deletérios nas crianças e suas possíveis repercussões na fala e motricidade orofacial.

Na tabela 1 são apresentadas as características sócio-demográficas dos pais entrevistados.

Tabela 1: Características sociodemográficas dos pais entrevistados

Características		N	%	% cumulativa
Gênero	Feminino	70	93,3	93,3
	Masculino	5	6,7	100,0
Idade dos pais (Mediana 32 anos)	16-20	5	6,6	15,0
	21-30	21	30,5	30,5
	31-40	41	59,4	89,9
	41-49	7	10,1	100,0
Escolaridade	EFC	21	28,0	28,0
	EFI	16	21,3	49,3
	EMC	6	8,0	57,3
	EMI	3	4,0	61,3
	ESC	14	18,7	80,0
	ESI	4	5,3	85,3
	PG/especialização	6	8,0	93,3
	Mestrado	5	6,7	100,0
Área de trabalho	Educação	11	14,7	15,1
	Saúde	12	16,0	31,5
	Judiciário	5	6,7	38,4
	Administrativo	12	16,0	54,8
	Comércio	6	8,0	63,0
	PP	4	5,3	68,5
	Exportação	3	4,0	72,6
	Informática	2	2,7	75,3
	Turismo	2	2,7	78,1
	Do lar	11	14,7	93,2
	Gastronomia	1	1,3	94,5
	Segurança Pública	2	2,7	97,3
	Beleza	2	2,7	100,0
Quantidade de filhos	1	47	62,7	62,7
	2	19	25,3	88,0
	3	6	8,0	96,0
	4	2	2,7	98,7
	7	1	1,3	100,0

Legenda:

- EFC = Ensino Fundamental Completo
- EFI = Ensino Fundamental Incompleto
- EMC = Ensino Médio Completo
- EMI = Ensino Médio Incompleto
- ESC = Ensino Superior Completo
- ESI = Ensino Superior Incompleto
- PG = Pós-graduação
- PP = Publicidade e propaganda

A associação entre as variáveis qualitativas foi verificada pelo teste qui-quadrado de *Pearson* e para comparar os grupos em relação às variáveis contínuas de distribuição assimétrica foi utilizado o teste de *Mann-Whitney*. O nível de significância adotado foi de 5%.

Este estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem do estudo sob o protocolo nº 2011038.

RESULTADOS

Os dados referentes à percepção dos pais sobre a idade considerada para a ocorrência esperada para alterações na fala, a idade (meses) em que a criança deve começar a falar na percepção dos pais e a percepção dos pais em relação à melhor idade para intervenção fonoaudiológica (quando necessário) junto às crianças são apresentados na tabela 2.

Tabela 2: Percepção dos pais sobre desenvolvimento da linguagem, audição, tipo de profissional que buscaria na suspeita de distúrbio da comunicação na infância e possibilidades de atuação fonoaudiológica na primeira infância, bem como início desejável para este tipo de intervenção, quando necessário

Percepção dos Pais (nível de informação/conhecimento)		N	%
Idade limite considerada normal para a ocorrência de alterações na fala (anos)	1	1	1,3
	2	11	14,7
	3	15	20,0
	4	20	26,7
	5	17	22,7
	6	8	10,7
	7	1	1,3
Idade em que a criança deve começar a falar as primeiras palavras com significado (meses)	7	2	2,7
	8	3	4,0
	9	7	9,3
	10	3	4,0
	12	22	29,3
	15	1	1,3
	16	1	1,3
Em caso de suspeita de atraso de fala, em que profissional buscaria auxílio*	Fonoaudiólogo	46	61,3
	Pediatra	37	49,3
	Otorrinolaringologista	2	2,7
Idade mínima da criança em que o pai/responsável julga possível intervenção fonoaudiológica, caso necessário (anos)	1	6	8,0
	2	30	40,0
	3	5	6,7
	4	3	4,0
	5	6	8,0
	6	16	21,3
	7	6	8,0
	8	3	4,0
Possibilidades de atuação fonoaudiológica na primeira infância, quando da ocorrência de distúrbios da comunicação, na percepção dos pais* (categorizado pelos pesquisadores por área clínic de atuação fonoaudiológica)	Fala	68	90,7
	Audição	39	52
	Leitura e escrita	16	21,3
	Deglutição	12	16
	Voz	8	10,7
	Respiração	2	2,7
	Questões não específicas a Fonoaudiologia	19	25,3

* possibilidade de múltiplas alternativas.

a avaliação da fala e da linguagem é necessário levar em conta os aspectos cognitivos e emocionais do desenvolvimento, os quais poderão indicar ou não a severidade do caso, bem como a necessidade de orientação especializada à família e/ou terapia fonoaudiológica³. Há menção na literatura de que os pais aguardam a melhora espontânea dos distúrbios da comunicação da infância, espe-

cialmente baseando-se na comparação das habilidades comunicativas de seu filho com outras crianças e estabelecendo paralelo entre as dificuldades de linguagem e inteligência⁴.

Os achados deste estudo referente à percepção dos pais frente às possibilidades de atuação fonoaudiológica na primeira infância concordam com a literatura^{2,3,7,8}, sendo possível classificar didática-

Dos pais que responderam a pesquisa, 19 (25,3%) já tiveram contato com fonoaudiólogo quando da realização de otoemissões acústicas no período neonatal.

As percepções dos pais relativas à audição, à saúde auditiva e ao uso de chupeta e mamadeira e sua relação com distúrbios da comunicação são apresentadas na tabela 3. Houve associação posi-

tiva na relação entre a escolaridade dos pais e a idade que julgam normal para trocas na fala da criança ($p = 0,005$), ou seja, quanto maior o nível de escolaridade dos pais, mais estes tendem a considerar a faixa etária entre 4-5 anos como idade final para a aquisição fonológica e superação das alterações de fala relacionadas ao desenvolvimento da linguagem.

Tabela 3: Percepção dos pais sobre a relação entre a audição e a saúde da crianças em seus diversos aspectos, bem como comorbidades associadas aos déficits auditivos e as comorbidades associadas ao uso inadequado de chupeta e mamadeira

Percepção dos Pais sobre comorbidades	N	%	
Importância da saúde auditiva na primeira infância*	Desenvolvimento global da criança	69	92,0
	Desenvolvimento da fala	33	44,0
	Manutenção da saúde da comunicação	24	32,00
	Ouvir música	14	18,7
Comorbidades associadas a dificuldades auditivas*	Problemas de fala	65	86,7
	Alterações de linguagem	48	64,0
	Dificuldades escolares	58	77,3
	Dificuldades sociais/comportamentais	48	64,0
	Dificuldades emocionais	47	62,7
	Problemas de voz	35	46,7
Consequências do uso inadequado de mamadeira/chupeta*	Problemas dentários	47	62,7
	Na fala	36	48,0
	Não causa problema algum	9	12,0
	Dependência emocional	8	10,7
	Respiração	4	5,3
	Deglutição	2	2,7
	Pouco tempo de uso não causa problema	2	2,7

* possibilidade de múltiplas alternativas.

Em relação à quantidade de filhos e o que fariam na suspeita de atraso de fala, não houve significância ($p = 0,087$), bem como, procura por avaliação, atendimento e/ou orientação e idade que os pais acreditam que a Fonoaudiologia possa atuar junto à criança ($p = 0,149$).

A relação de conhecimento dos pais sobre mamadeira e chupeta, com a escolaridade dos mesmos, também não se mostrou estatisticamente significativa ($p = 0,549$).

DISCUSSÃO

Em geral, os pais entrevistados percebem adequadamente a idade em que a criança deve falar corretamente, bem como as possibilidades de atuação do fonoaudiólogo em relação à audição e linguagem na infância. Isso está em consonância com outros estudos¹⁻⁵ e difere dos achados de outros^{6,7}, possivelmente em virtude de diferenças sociais e de acesso ao conhecimento, especialmente aquele relacionado ao acesso aos serviços de saúde entre as populações de cada estudo. Em geral,

os pais identificam os quatro anos de idade como limite para que a criança fale corretamente, achado semelhante ao encontrado em outro estudo sobre o tema². Um estudo com dados de ambulatório de diagnóstico de distúrbios fonoaudiológicos¹ verificou-se que apenas 11,2% dos pacientes obtiveram o diagnóstico na primeira infância, ou seja, antes do 3 anos. Dessa forma, parece que mesmo tendo-se a expectativa de que as crianças estejam falando aos 18 meses, é comum os pais ou responsáveis somente tenham o diagnóstico de tais distúrbios após os 4 ou 5 anos de idade¹.

Na hipótese de suspeita de atraso de fala na criança, a maioria dos pais referiu que primeiramente procuraria atendimento fonoaudiológico, seguido da busca por orientações com o pediatra. Este aspecto é coerente com o conhecimento demonstrado pelos entrevistados, visto que a maioria tenha conhecimento compatível com aquele preconizado na área de fonoaudiologia: de que as primeiras palavras com significado devem ocorrer até os 18 meses e que até os 48 meses, em geral, a fala da criança já assemelha-se ao padrão adulto⁴. De toda forma, a literatura também refere que

mente a atuação clínica em avaliação, a prevenção de comorbidades e a reabilitação, sendo que parte destas atribuições não são exclusivas do fonoaudiólogo^{2,5,8-9}. Os pais destacam as possibilidades de atuação do fonoaudiólogo na primeira infância para a avaliação e/ou reabilitação da fala, audição, da leitura e escrita, da deglutição, da voz e da respiração, em consonância com a literatura.

Quanto à idade ideal para atuação fonoaudiológica na primeira infância, quando necessário, grande parte dos pais entrevistados vislumbra a partir do segundo ano de vida. Este dado diverge de estudo anterior, no qual identificaram que o fonoaudiólogo pode atuar em todas as fases da vida⁷. De toda forma, possivelmente o achado deste estudo se deve a especificidade da população entrevistada, na qual a totalidade das crianças já possui algum tipo de comunicação oral e os problemas mais elicitados referentes a distúrbios da comunicação estão relacionados à comunicação oral, a qual apresenta mais sinais externos visíveis justamente por volta dos 18-24 meses de idade. Além disso, estes achados também corroboram a visão ainda corrente de que a função do fonoaudiólogo é tratar e detectar distúrbios, sendo a prevenção um aspecto pouco conhecido e disseminado na população em geral; assim como são pouco conhecidos os mecanismos mais efetivos para a prevenção dos distúrbios de linguagem na infância.

Com relação à procura por atendimento, avaliação e/ou orientação fonoaudiológica para a criança, não encontramos estudos que façam menção a esta questão, de forma que não foi possível confrontar os achados com a literatura.

A audição constitui-se em um pré-requisito para aquisição e o desenvolvimento da linguagem; audição e linguagem são funções correlacionadas e interdependentes¹⁰. A maioria dos pais desconhece ou apresenta conhecimentos vagos a respeito dos aspectos audiológicos de seus filhos, a exemplo de dados de etiologia, diagnóstico da surdez, conhecimento sobre os aparelhos auditivos e prognóstico⁵. Em outro estudo sobre a importância da audição para pais ou responsáveis, identificaram que 55,1% dos sujeitos indicaram apenas a habilidade de ouvir como relevante⁵, em geral os familiares não referiram a importância do ouvir para o desenvolvimento global da criança⁵. No estudo ora apresentado, os pais demonstraram ter um conhecimento mais abrangente e condizente com o preconizado na fonoaudiologia na atualidade em relação a importância da audição para a vida da criança, bem como as consequências variadas decorrentes de dificuldades auditivas na primeira infância.

Em relação ao uso de mamadeiras e chupetas, a maioria dos entrevistados identifica associação do uso destas com alterações de fala, distúrbios miofuncionais e dificuldades emocionais.

O uso por um período prolongado pode ser explicado por aspectos culturais e disseminação na mídia¹¹, bem como pela falta de conhecimento dos pais dos malefícios que a mamadeira traz¹².

Uma grande parte dos profissionais da saúde, assim como leigos e mães, acreditam que as chupetas são inofensivas, ou mesmo necessárias e benéficas para o desenvolvimento do bebê, tendo uma atitude indiferente ou permissiva¹³. Alguns estudos^{14,15} referem que o uso de chupeta está inversamente relacionado com a amamentação natural exclusiva¹⁴, bem como que a amamentação natural (e por consequência a privação da mamadeira) está inversamente relacionada a ocorrência de hábitos orais deletérios¹⁵. Entretanto, a chupeta, quando necessária para dar estabilidade emocional à criança, deve ser usada de forma racional, pois a severidade dos efeitos nocivos está relacionada à duração (período de utilização), frequência (número de vezes por dia) e intensidade (duração de cada sucção e atividade dos músculos envolvidos) com que é usada, podendo determinar má oclusão dentária, má postura de língua e problemas articulatórios¹⁶.

A decisão de introduzir ou não chupeta é da família. Cabe aos profissionais da saúde oferecer aos pais dados sobre os prós e contras da chupeta para que eles tomem uma decisão informada a esse respeito¹⁷.

Não houve significância na relação de conhecimentos dos pais sobre o uso da mamadeira e chupeta, com o grau de escolaridade dos mesmos. O que vem de encontro aos achados de estudo anterior, no qual houve associação entre a baixa escolaridade materna e o uso de chupeta¹⁸.

Os achados deste estudo se referem à percepção dos pais sobre os distúrbios fonoaudiológicos, mais especificamente os distúrbios da linguagem oral e da audição na primeira infância, sendo que não houve comparação da percepção dos pais com avaliação sobre a situação de saúde fonoaudiológica de suas crianças. Desta forma, não é possível medir a acurácia do conhecimento demonstrado pelos entrevistados, ou seja, se as informações que prestaram são condizentes com a realidade de seus filhos.

Por outro lado, os achados deste estudo contribuem para identificar a percepção que os pais têm a respeito dos distúrbios fonoaudiológicos na primeira infância, constituindo um arcabouço relevante para que se façam abordagens mais específicas para estas populações, seja frente a identificação precoce destes distúrbios nesta população, seja na orientação de outros profissionais que atuam mais diretamente com estas crianças para que também identifiquem precocemente os distúrbios fonoaudiológicos e façam encaminhamentos adequados, quando pertinentes.

Tendo por base os estudos anteriormente citados¹⁻⁷), nota-se que pesquisas que abordem o conhecimento que as pessoas possuem sobre as possibilidades de identificação precoce e reabilitação de distúrbios da comunicação, sejam elas profissionais da área da saúde ou população leiga, são escassas. Tais estudos são relevantes para a disseminação das possibilidades de avaliação, diagnós-

tico e tratamento de tais distúrbios, de forma que a própria comunidade (seja de leigos ou profissionais de áreas correlatas) pode contribuir com a identificação de possíveis demandas para avaliação especializada (por fonoaudiólogo). Além disso, a ampliação do conhecimento sobre as potenciais repercussões do trabalho desenvolvido pelo fonoaudiólogo podem contribuir para a ampliação da visibilidade da profissão.

Por fim, os pais possuem conhecimentos convergentes com o preconizado na atualidade em re-

lação à ocorrência e comorbidades associadas a dificuldades auditivas, aquisição e desenvolvimento da linguagem na primeira infância. Há relação diretamente proporcional entre o grau de conhecimento dos pais, sua escolaridade e a percepção destes quanto aos sintomas perceptíveis de distúrbios fonoaudiológicos, identificação do fonoaudiólogo como profissional a ser consultado em caso de suspeita de atraso de fala e a identificação de possibilidades de intervenção deste profissional com a criança na primeira infância, caso necessário.

REFERÊNCIAS

- Hage SRV, Faiad LNV. Perfil de pacientes com alteração de linguagem atendidos na clínica de diagnóstico dos distúrbios da comunicação – Universidade de São Paulo – campus Bauru. *Rev. CEFAC* 2005; 7(4): 433-440.
- Bitar ML, Latorre MRDO, Viude A, Takahashi LN, Silva VPP. Caracterização da saúde de crianças atendidas em creches e prevenção dos distúrbios de comunicação. *Rev. Saúde Públ.* 1994; 28(1): 46-58.
- Schirmer CR, Fontoura DR, Nunes ML. Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. *J. Pediatr. (Rio J.)* 2004; 80(2 Supl): 95-103.
- Goulart BNG, Chiari BM. Prevalência de Desordens de Fala em Escolares e Fatores Associados. *Rev. Saúde Públ.* 2007; 41(5): 726-731.
- Silva VVC, Padovani CA, Bomfim FR. Conhecimento dos pais de crianças surdas sobre a reabilitação auditiva: uma experiência em Salvador. *Rev. Baiana Saúde Pública* 2007; 31(1): 7-18.
- Lemos MES, Barros CGC, Amorim RHC. Representações familiares sobre as alterações no desenvolvimento da linguagem de seus filhos. *Distúrb. comun.* 2006; 18(3): 323-333.
- Pimentel AGL, Herrera SAL, Duarte TF. Conhecimento que acompanhantes de pacientes de uma clínica-escola de Fonoaudiologia tem sobre a atuação fonoaudiológica. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2010; 15(1): 40-6.
- Goulart BNG, Chiari BM. Avaliação Clínica Fonoaudiológica, Integralidade e Humanização: perspectivas gerais e contribuições para reflexão. *Rev. Soe. bras. fonoaudiol.* 2007; 12 (4): 335-340.
- Lipay MS, Almeida EC. A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. *Rev. ciênc. méd., (Campinas)* 2007; 6(1): 31-41.
- Chiari BM, Goulart BNG, Nishihata R et al. Perda auditiva sensorioneural unilateral e distúrbios da comunicação. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.* 2012; 22(1): 81-84.
- Carvalho GD. A amamentação sob a visão funcional e clínica da odontologia. *Rev. Secretarias de Saúde* 1995; 10(1): 12-13.
- Trawitzki LVV, Lima WTA, Melchior MO, Grechi TH, Valera FCP. Aleitamento e hábitos orais deletérios em respiradores orais e nasais. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2005; 71(6):747-751.
- Lamounier JA. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. *J. Pediatr. (Rio J.)* 2003; 79(4): 284-286.
- Legovic M, Ostric L. The effects of feeding methods on the growth of the jaws in infants. In: Neiva FCB, Cattoni DM, Ramos JLA, Issler H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *J. Pediatr. (Rio J.)* 2003; 79 (1): 07- 15.
- Serra-Negra JMC, Pordeus IA, Rocha JF. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. In: Neiva FCB, Cattoni DM, Ramos JLA, Issler H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *J. Pediatr. (Rio J.)* 2003; 79 (1): 07-12.
- Silva EL. Hábitos bucais deletérios. *Rev. Para. Med.* 2006; 20: 47-50.17. Castilho SD, Rocha MAM. Uso de chupeta: história e visão multidisciplinar. *J. Pediatr. (Rio J.)* 2009; 85(6): 480-489.
- Tomasi E, Victora CG, Post PR, Olinto MTA, Béhague D. Uso de chupeta em crianças: contaminação fecal e associação com diarreia. In: Lamounier JA. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. *J. Pediatr. (Rio J.)* 2003; 79(4): 284-286.